

# **Manifeste pour la bonne santé des autistes (et des non-autistes)**

Revu et corrigé (octobre 2016)

**!!! Attention !!! Document sujet à modifications !!!**

**Version 1.2**

**Le cas échéant, merci de transmettre l'url de cette page  
et non le pdf lui-même !**

**<https://naturopatypique.com/manifeste/>**

**Par Caroline Vigneron  
[carolinevigneron@hotmail.fr](mailto:carolinevigneron@hotmail.fr)  
<http://naturopatypique.com>**

## **Remerciements :**

Ce mémoire a été écrit avec l'aide du chocolat cru, du cacao cru, du sucre complet, du café, de la Maca, du Bacopa monierri, tout 100% bio. Je suis une « dopée », oui, mais je me soigne.

Merci à l'institut Natur'Alpes (RIP), à ses fondateurs et formateurs pour m'avoir beaucoup appris, et pour avoir réclamé l'écriture de ce texte qui devait être au départ, dans le cadre de ma formation en naturopathie, un « mémoire de 40 pages maximum + les annexes » (devenu 170 pages avec annexes).

Merci à toutes les personnes avec lesquelles j'ai eu l'occasion d'échanger sur les sujets abordés ici, que ce soit « virtuellement », par email, sur les « réseaux sociaux », ou de vive voix.

Merci plus particulièrement à Mme Reille, au « Dr Green » et à Virginie et Frédéric Bourgogne, à Magali Pignard et Eric Lucas, Verity, Daphnée, Charlotte, Sefora, Adeline, Marie, Christophe.

Merci à l'équipe de l'association Régénère, pour son accueil en mai 2015 et à Thierry Casasnovas pour ses vidéos.

Merci à mes proches de montrer une si ferme résistance à la « naturo », ce qui ne manque pas de m'aider à affûter mes arguments.

Merci au Docteur Michael Gershon, qui prend le temps de répondre à ses emails (va falloir que j'en prenne de la graine).

Merci à toutes les personnes qui ont pris la peine de m'écrire ces trois dernières années (en réponse à mes blogs ou vlogs), pour leurs encouragements, leurs questions, leurs avis.

Merci d'avance à tous les futurs « correcteurs » : à toutes les personnes qui liront ce texte (au moins en partie!) et qui auront l'obligeance de me faire part de leurs remarques, de leurs critiques constructives et argumentées, des corrections à y apporter.

## Abstract (English below)

Ce texte présente l'autisme comme une condition développementale du corps entier, condition évolutive et modulable.

On a longtemps cru que l'autisme était une maladie mentale, puis cette croyance a été remplacée par une autre : à présent l'autisme est souvent considéré comme une différence neurologique qui n'a rien à voir avec le reste du corps, comme une condition neurodéveloppementale d'origine génétique, que rien ne peut altérer ni améliorer – en dehors de quelques méthodes comportementales. On dit « neurologique » aujourd'hui comme on disait « mental » hier, l'encéphale étant toujours considéré comme le siège exclusif de la conscience et de ses « troubles ».

Mais la recherche avance et vient de plus en plus invalider cette position. On découvre que dans le corps humain, tout est lié, tout interagit avec tout, et qu'il n'y a pas de « cerveau atypique » sans système gastro-intestinal atypique, sans système immunitaire atypique, etc. Quand il y a autisme, c'est tout le corps qui est concerné, qui est rendu hyper perceptif et hyper réactif à son environnement, « environnement » au sens très large, en particulier au sens écologique du terme.

Ce travail est un effort d'information en matière d'autisme et de santé, un acte militant d'une autiste pour la valorisation de la neurodiversité, un encouragement à améliorer la santé des autistes et des non-autistes de façon à leur permettre de réduire leurs troubles, d'améliorer leurs compétences, et de s'épanouir au quotidien.

This work presents autism as a whole body developmental condition which can evolve and be modulated.

For long, it's been believed that autism was a mental illness, then this belief has been replaced by another : now autism is often considered as a neurological difference that has nothing to do with the rest of the body, seen as a genetic neurodevelopmental condition that nothing can alter nor improve – apart from a few behavioral therapies. Nowadays, « neurological » is the new « mental », the encephalon still being considered as the exclusive seat of our consciousness and of its disorders. But this view is being more and more questioned by research. We discover that in the human body, everything is connected, everything interacts with everything, and that there is no « atypical brain » without an atypical gut, an atypical immune system, etc. When there's autism, it is the whole body that is involved, that is made hyper perceptive, hyper reactive to its environment, « environment » in its widest sense, in particular ecological.

This work is an information effort put in the field of autism and health, a militant act by an autistic person for neurodiversity promotion, an encouragement to improve autistics' and non-autistics' health in order to allow them to lessen their disorders, improve their competences and, day by day, thrive.

## TABLE DES MATIERES

Remerciements.....	Page 2
Abstract.....	3
Table des matières.....	4
<b>Prologue, naturo et autiste.....</b>	<b>9</b>
<b>1ère partie, Mieux comprendre l'autisme.....</b>	<b>10</b>
<b>I Un peu d'histoire et d'anthropologie</b>	
Historique, Épidémiologie Et avant le 20ème siècle ?	
Intelligence.....	11
La communication L'autonomie, les rythmes de vie	
La religion, les lieux de vie.....	12
Laïcité, spiritualité Combien d'autistes aujourd'hui ? Avec quels diagnostics ?.....	13
<b>II Autisme, état des lieux</b>	
<b>1 - Un autiste, à quoi ça ressemble ?</b>	
B.A.BA.....	14
Trombinoscope.....	15
<b>2 – L'autisme, techniquement, qu'est-ce que c'est ?.....</b>	<b>18</b>
<b>2.1 – Jadis et encore aujourd'hui, la vision psychanalytique</b>	
Refus de diagnostics La psychanalyse, quésaco ?.....	19
Des techniques non-spécifiques à la psychanalyse Type de discours psychanalytique sur l'autisme Psychanalyse et dérive sectaire.....	20
Le piège de la rumination.....	21
Anti-corps et esprit tout puissant	
<b>2.2 – Terminologie moderne, dépsychanalysée.....</b>	<b>22</b>
Principales caractéristiques des TSA selon le DSM 5.....	23
« Trouble », « maladie » ou « condition » neurodéveloppementale ?.....	24
Les enfants « sortis » de l'autisme.....	25
Neurodiversité et intersectionnalité Changer de paradigme.....	28
Une autre intelligence, l'intelligence « perceptive ».....	29
Compétences autistiques.....	32
Illustration de ce que peut apporter l'intelligence perceptive.....	33
Pourquoi un « diagnostic » s'il n'y a pas de « maladie » ? Recommandations pour communiquer avec un autiste.....	34
<b>2.3 – Les prises en charge officiellement recommandées.....</b>	<b>36</b>
Dressage ou apprentissage ? La situation actuelle et réelle en France.....	37
Parenthèse « packing », hydrothérapie, troubles sensoriels et neuroinflammation Adieu à la psychanalyse et révolution culturelle.....	39
La maladie et le « mal à dit ».....	40
La naturopathie, une TCC ?!.....	41

Méthodes et recommandations « alternatives » et complémentaires	
Interdisciplinarité, transversalité.....	43
<b>2.4 – Le grand débat des causes de l'autisme.....</b>	<b>44</b>
Génétique et environnemental	
Un peu de physiologie.....	45
L'épigénétique.....	46
Extraits de publications (et ode à l'anglais).....	49
Esprit critique.....	55
<b>III Conclusion, résumé très vulgarisé</b>	
Annexes 1ère partie.....	57
<b>2ème partie, Mieux comprendre le corps.....</b>	<b>64</b>
<b>I Le microbiote</b>	
<b>1.1 – Le neurologue et les petites bêtes</b>	
Le docteur qui ?	
Le micro quoi ?.....	65
Un peu de physiologie en chiffres	
Quelques fonctions majeures du microbiote.....	66
Les « barrières » du corps	
Origine du microbiote.....	67
<b>1.2 – Axe cerveau-intestin-microbiote</b>	
Un organe à part entière	
Organe polyglotte	
Rôle dans le neurodéveloppement.....	68
Immunité, neuroinflammation	
Inflammation et épilepsie.....	69
Inflammation, bipolarité et charbon activé	
<b>1.3 – Microbiote et comportement.....</b>	<b>70</b>
Les métabolites du microbiote	
Problème de barrière.....	71
Et l'influence du système nerveux sur le microbiote ?	
<b>1.4 – Épigénétique, et modulation du microbiote</b>	
En pratique .....	72
Soutien +++ quand le microbiote est très déséquilibré/détérioré	
<b>II Le système nerveux entérique.....</b>	<b>74</b>
Le gastroentérologue et les neurones du ventre	
Un peu d'anatomie, encore	
Le Dr Gershon et la neurogastroentérologie	
Les branches du système nerveux.....	75
Les neurotransmetteurs du ventre.....	77
En schéma.....	79
Troubles sensori-moteurs du Système Nerveux Entérique et autisme ?	
Neurones du SNE et troubles neurologiques.....	80
En pratique, exemple de la mélatonine.....	81
Morale de l'histoire.....	82
Annexes 2ème partie.....	83
<b>3ème partie : Mieux comprendre le rôle de la nutrition.....</b>	<b>90</b>
Introduction, moduler l'autisme	
<b>I Nutrition, quelques notions de base.....</b>	<b>91</b>

Macro-nutriments	
Micro-nutriments	
Anti-nutriments.....	92
Exemples de lien nutrition-système nerveux	
Besoins nutritionnels.....	93
Carences nutritionnelles	
Combinaisons alimentaires	
Intolérances et sensibilités alimentaires.....	94
Diarrhées – constipation	
Besoins nutritionnels des autistes, inflammation et microbiote.....	95
Additifs alimentaires	
Bio c'est bon.....	96
Sélectivité et rigidités alimentaires, cercle vicieux	
Sélectivité et rigidités alimentaires, traitements et prises en charge	
Hypoglycémie, poids et troubles de l'humeur et du comportement	
Équilibre acido-basique et gestion du stress.....	98
Les « régimes » Seignalet, Paléo, crudivore, végétalien, GAPS, cétogène, Okinawa.....	100
Les régimes pauvres en phénols, salicylate, oxalate, FODMPAs, histamine	
Principaux aliments recommandables (sauf si intolérances particulières).....	101
Cuisine ou crusine ou fermentations	
Complémentation.....	102
<b>II Le régime « sans gluten sans caséine ».....</b>	<b>103</b>
<b>1 – Les céréales</b>	
L'italien, le gluten et la pasta.....	104
Pourquoi faire tout un chapitre sur les céréales ?	
Le gluten, c'est quoi ?.....	106
Spectre des maladies liées au gluten.....	107
La maladie coeliaque, en bref.....	108
La sensibilité au gluten non-coeliaque, en bref	
Le gluten ne cause pas l'autisme, le gluten et l'autisme, ça n'a rien à voir.....	109
Le gluten causerait aussi la schizophrénie, c'est vraiment n'importe quoi	
L'histoire des peptides opioïdes, c'est une légende.....	110
On mange du blé depuis la nuit des temps, si c'était mauvais pour nous, on le saurait.....	111
Seuls les intolérants au gluten ont besoin d'éviter le gluten	
Pour savoir si l'on a un problème avec le gluten, il faut aller voir un allergologue / gastro-entérologues / faire des tests	
Les céréales à gluten, c'est seulement le blé, le seigle et l'orge.....	112
Manger sans gluten, c'est manger des aliments industriels et ça coûte cher.	
Manger sans gluten, c'est dangereux, ça peut provoquer des carences.	
Je mange des céréales à gluten pour les fibres.....	113
Le sarrasin, c'est une céréale sans gluten.....	
Manger sans gluten, ça « coupe » des autres, ça isole.	
Manger sans gluten, c'est manger sans plaisir.....	114
Arrêter le gluten du jour au lendemain, c'est compliqué, angoissant, trop dur	
Mon enfant est autiste, il refuse toutes les textures « sans gluten ».	
<b>2 – Les laitages</b>	
Le cancérologue et les laitages	
Nuit des temps, nuit des croyances.....	115
Intolérance au lactose	
La caséine.....	116

Différence lait humain – lait animaux	
Laitages d'hier, laitages d'aujourd'hui.....	117
J'ai besoin de lait, sinon je vais mourir d'ostéoporose !	
Mon enfant est autiste et il refuse de s'alimenter autrement qu'avec des laitages	
Vitamine D	
Besoins réels	
Fuite de calcium, ennemis des os.....	118
Annexes 3ème partie	
Liste de quelques compléments alimentaires .....	126
<b>4ème partie : Vers l'infini et au-delà ! D'autres leviers d'actions.....</b>	<b>132</b>
<b>I Antibiotiques, anti-fongiques, anti-vie ?</b>	
Stratégie de domination ou de coopération?	
Les alternatives.....	133
La réaction de Jarisch-Herxheimer.....	134
Calmer une herx.....	135
Conclusion	
<b>II Phytothérapie</b>	
Pourquoi faire ?	
Le psychiatre et les plantes	
La qualité des produits.....	136
Posologie.....	137
Conditions d'utilisation	
Expérimenter	
Contre-indications.....	138
Sensibilité personnelle	
Accoutumance, durée des traitements	
Points de vente.....	139
Les sources d'information	
Plantes multi-tâches	
Remplacer l'allopathie par les plantes ?	
Les adaptogènes, les sédatives, les anxiolytiques, les hépatiques.....	140
Vision holistique	
Quelques grandes familles	
<b>III Activité physique, soin du corps, sexualité.....</b>	<b>141</b>
Le sport, à quoi ça sert ?	
Sport et troubles sensori-moteurs	
Pratiques orientales.....	142
Massage-soin et proprioception	
Hydrothérapie, soin par l'eau.....	143
Sexualité, accompagnement sexuel	
<b>IV La neuropsychologue et la pleine conscience.....</b>	<b>144</b>
Pourquoi ?	
Dixit Matthieu Riccard.....	145
Faisabilité	
Un médecin holistique formatrice en Pleine Conscience explique.....	146
Agressivité, méditation	
Relaxation, amélioration de l'expression, qualité de la vie de famille	
Pour les enfants et... Aussi pour les parents !	
<b>V Lieu de vie, mode de vie, environnement relationnel</b>	

Le lieu de vie, l'hygiène.....	147
L'environnement électro-magnétique	
L'environnement sensoriel	
L'environnement relationnel	
Le mode de vie.....	148
<b>VI Chapitre psychédélique et chamanique.....</b>	<b>150</b>
<b>1 – Psychédéliques</b>	
La petite histoire	
Psychédéliques et études cliniques.....	152
Thérapie boostée	
Extrait de publication.....	154
PDL et conditions d'utilisation, attention !	
Soigner l'autisme avec de la drogue ?	
Extrait d'un témoignage.....	155
PDL et perceptions	
Redondance ?	
Induire l'altruisme et l'empathie ?	
Cannabis	
<b>2 – Chamanisme.....</b>	<b>156</b>
La conscience indépendante du cerveau	
Chamanisme et neuroscience	
Chamanisme et autisme.....	158
Qu'est-ce qu'un chamane ?	
Isolement, tabous alimentaires.....	159
Le monde des esprits, quésaco ?.....	160
Diète chamanique.....	162
Foi ou sentiment océanique ?	
<b>VII Politique</b>	
L'État et la psychanalyse	
Dépsychanalysation de l'administration.....	163
Nomination des thérapeutes en TCC, des autistes, pairémulation	
L'État et les autres lobbys	
Prise en charge des autistes.....	164
Évaluation et diagnostic	
Études cliniques, financement de la recherche.....	165
Rembourser, détaxer le « biomed »	
Dépénalisation des tabous (psychédéliques et accompagnement sexuel).....	166
Transversalité	
Éducation, formation, agriculture, bâtiment, écologie...	
<b>Prévention – Conclusion générale.....</b>	<b>168</b>
Santé imaginaire, santé réelle	
Avant la grossesse	
Femme enceinte.....	169
Homme « enceints »	
Ce qui est bon pour l'enfant est bon pour le parent	
Autisme et société	
Cultiver son jardin.....	170
Annexe 4ème partie	



## Prologue, naturo et autiste

Encore de nos jours, le mot « autisme » est considéré comme un « pronostic fatal », un couperet qui tombe : « *Faites le deuil de votre enfant, il n'ira jamais à l'école, il finira ses jours en hôpital psychiatrique, il ne parlera jamais. L'autisme, ça ne se guérit pas.* »

Encore de nos jours, alors que des autistes écrivent des livres, donnent des conférences, des interviews qui sont pour partie disponibles gratuitement sur internet, beaucoup de professionnels de la santé et de parents d'enfants autistes associent encore autisme à absence irréversible de communication et d'autonomie. Si une personne qui parle affirme qu'elle est autiste, c'est soit qu'elle est hypocondriaque, soit menteuse, soit folle, soit très mal diagnostiquée, car un autiste, tout le monde le sait, c'est un psychotique qui ne parle pas. Ou bien peut-être cette personne était-elle autiste avant, mais elle devrait dire qu'elle est « sortie » de l'autisme, car un autiste, ça ne parle pas, ça ne fait pas d'études, ça passe sa vie à se balancer, le regard dans le vide en bavant ou en hurlant, ou les deux. Ou à la rigueur, c'est un « Rain Man », une machine à calculer vivante. Même des autistes verbaux tiennent se discours : « *C'est génétique, ça ne se guérit pas* ». D'une cause « mentale » on passe à une cause « génétique » de l'autisme, avec la même conséquence pour les autistes les plus « sévères », non-autonomes : voie sans issue.

Il est temps que cela change. Il est temps que les gens cessent de prendre leurs préjugés pour argent comptant. Il est temps que l'information se mette à circuler pour de bon, que les gens se réveillent et réalisent que la télévision, l'école et même l'université ne leur apprennent pas tout.

Ce texte est la participation d'une autiste à un effort collectif de la communauté autiste pour une meilleure connaissance de ce qu'est l'autisme, des multiples formes qu'il peut prendre, des multiples méthodes qui permettent d'en moduler l'expression, de réduire les troubles qui l'accompagnent et de maximiser les compétences qui l'accompagnent aussi. Ce texte a été inspiré en partie par mon propre « parcours diagnostic », qui s'est achevé en mars 2015 avec l'obtention d'une Reconnaissance de Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH), pour cause de syndrome d'Asperger (une forme d'autisme). Ce texte a été très largement enrichi par de nombreux échanges « virtuels » et réels avec d'autres autistes, avec des parents d'autistes et des professionnels de la santé. Merci à eux !

Un autiste peut être plus ou moins autiste, comme une lumière peut être plus ou moins vive et une autiste peut préférer les « médecines » douces aux mathématiques.

En janvier 2013, j'ai entamé une formation en naturopathie qui s'est achevée quelque peu abruptement en octobre 2015, trois mois avant l'examen final, quand l'institut où j'étudiais a déposé le bilan. Mon statut de naturopathe va donc être aussi précaire que mon statut d'autiste : discutable, puisqu'en France n'importe quel médecin, même incompetent, est susceptible de remettre en question mon diagnostic. Quant au diplôme de naturopathe, même pour ceux qui l'ont, il est aussi discutable puisqu'il ne s'agit pas d'un diplôme d'Etat... Par ce travail, je souhaite aussi présenter ce que peut être la naturo et plus globalement, permettre à chacun d'améliorer sa santé par lui-même. J'écris ce mémoire et le rends public pour témoigner de mes connaissances, pour que chacun puisse se faire par lui-même une idée de leur teneur. On m'avait demandé un mémoire de 40 pages maximum, mais puisque l'institut qui me réclamait le mémoire n'existe plus, je me suis un peu « lâchée » sur la nature du contenu autant que sur le nombre de pages.

Le texte qui suit n'est pas le travail d'une universitaire. Le plan, la mise en page, la méthodologie, l'organisation des références laissent à désirer. Quand bien même perfectionniste, je suis humaine, et donc très faillible, et le temps (et l'énergie) me manquent pour apprendre à manier une base de données bibliographiques (et j'écris ce texte sans l'aide d'une Auxiliaire de Vie Scolaire! « lol » !).

Et beaucoup des informations dont je dispose ne sont stockées nul part ailleurs que dans ma mémoire, sans que je ne me souvienne forcément d'où j'ai lu ou entendu ceci cela !

Si vous remarquez des erreurs (autre qu'orthographiques), merci de me les communiquer, je m'efforcerais de les corriger. J'accepte aussi les critiques constructives et argumentées.

Haute-Savoie, France, Janvier 2016

# 1ère partie

## Mieux comprendre l'autisme

### I – Un peu d'histoire et d'anthropologie

**Historique:** L'autisme a été décrit pour la première fois au 20ème siècle.

Le mot « autisme » a été créé en 1911 (par le Dr Bleuler, psychiatre) pour décrire une catégorie de patients schizophrènes particulièrement égocentriques et renfermés.

En 1943, le médecin américain Leo Kanner décrit un groupe de 11 enfants, hautement intelligents mais présentant un « puissant désir de solitude » et une « insistance obsessionnelle pour une constante uniformité ». Il nommera cet état « autisme infantile précoce ».

En 1944, le pédiatre autrichien Hans Asperger décrit une forme plus modérée d'autisme, qui deviendra plus tard le « Syndrome d'Asperger ».

En 1967, le psychologue Bruno Bettelheim développe la théorie des parents « frigidaires », qui seraient la cause des troubles « mentaux » de leur enfant autiste.

Dans les années 1970, la recherche découvre que l'autisme est un trouble neurologique.

En 1981, s'inspirant des travaux de Hans Asperger, la psychiatre britannique Lorna Wing publie le premier article faisant mention du terme « Syndrome d'Asperger ».

En 2013, dans le DSM V, toutes les catégories d'autisme (autisme de Kanner, autisme atypique et Syndrome d'Asperger) sont fondues en une seule: les « TSA », Troubles du Spectre Autistique.

**Épidémiologie:** Les chiffres de l'autisme semblent être en constante évolution. Il n'aurait concerné au début de son histoire qu'une fraction infime de la population, mais les TSA représenteraient à présent environ 1% de la population française, soit environ 650 000 personnes – quoi qu'il s'agisse là d'une évaluation basée sur les statistiques d'autres pays occidentaux: il n'existe pas d'étude épidémiologique de l'autisme en France (de la grippe, oui, mais pas de l'autisme!) et vu l'état de fonctionnement précaire des structures publiques chargées d'évaluer et de diagnostiquer l'autisme, les délais d'attente dans ces structures allant jusqu'à 12, voir 18 mois, et vu la rareté des psychiatres libéraux ayant les compétences et la volonté pour poser ce diagnostic, on est plus qu'en droit de se demander si tous les autistes (enfants et adultes) sont réellement bien diagnostiqués.

**Et avant le 20ème siècle ?** Bien que l'autisme ait été identifié au 20ème siècle, étant donné qu'il repose en partie sur une base génétique, il me paraît logique d'envisager qu'il ait toujours existé. Ce qu'on appelle aujourd'hui un « autiste » était peut-être ce qu'on appelait jadis l'idiote du village, un simplet, une hystérique, une sorcière, un original ou le Mr Tournesol de la famille.

Je n'ai pas le temps, dans le cadre des recherches pour ce travail, de partir explorer l'histoire de la médecine, mais il me semble que l'histoire de la psychiatrie d'une part, autant que des récits de type « folklorique » pourrait attester de l'existence de cas ressemblant fort à de l'autisme, bien avant la fin du 19ème siècle. Par exemple, dans le folklore britannique, les histoires des enfants « changelings », qu'on disait « gone with the fairies » (enlevés par les fées et remplacés par un enfant « fey »/malade ?) – récits auxquels s'est intéressée Lorna Wing (psychiatre ayant « inventé » le terme « syndrome d'Asperger »), pourraient être des témoignages de ce que l'on appelle maintenant un « autisme régressif ». On parle d'autisme régressif lorsqu'un enfant en bas-âge qui semblait avoir un développement normal perd soudain des compétences et « régresse » dans un état autistique, sans cause apparente (ou suite à une infection, au sevrage, un vaccin, une anesthésie...). On verra par la suite que l'autisme pourrait être lié à un profil immunitaire particulier, un système immunitaire réagissant de façon « atypique » à des « challenges » environnementaux, infectieux,

toxiques..., challenges auxquels la population générale fait normalement face sans problème. Les challenges immunitaires des sociétés antérieures à la nôtre ne devaient pas manquer. Les vaccins n'existaient pas mais les carences alimentaires, la sous-nutrition, les infections, peut-être même certaines formes de pollution ou d'intoxication auraient pu faire office de « challenge » pour le système immunitaire, qui, on le verra, influence de près le fonctionnement du système nerveux. Une modification de l'alimentation, par exemple le passage du lait maternel à une alimentation solide pourrait avoir été, à l'époque, un de ces « challenges » susceptible de déclencher une réaction immunitaire pouvant affecter le fonctionnement du système nerveux – via une neuroinflammation, au point de provoquer une modification majeure de la personnalité, du comportement et des compétences de l'enfant, un peu de la même façon qu'une grippe peut affecter notre « niveau de fonctionnement » neurologique, tant au niveau sensori-moteur, que cognitif et psychologique.

**Intelligence :** L'autisme a longtemps été associé à la déficience mentale/intellectuelle mais il apparaît de plus en plus que les tests de « Q.I. », conçus pour mesurer l'intelligence des personnes verbales et non-autistes, sont plus ou moins inadaptés pour mesurer l'intelligence des autistes, puisque ces tests reposent en partie sur des compétences verbales. Les autistes peuvent aussi avoir des « pics » de compétences exceptionnelles dans certains domaines (des pics parfois si élevés qu'ils en sont immensurables) et de graves lacunes dans d'autres. Ainsi la déficience mentale ne serait pas forcément plus représentée chez les autistes que chez les non-autistes. Ou bien elle pourrait être sur-représentée dans la population autiste du fait que les autistes sans déficience intellectuelle sont sous-diagnostiqués.

On a aussi longtemps associé absence ou déficit de langage oral avec déficience mentale, les autistes non-verbaux (ou « peu » verbaux) en ont fait les frais, au même titre que les sourds et muets. On associe aussi souvent absence de langage oral avec absence de communication (faculté à échanger de l'information avec autrui), alors que certains autistes non-verbaux ou ayant des difficultés à l'oral peuvent très bien apprendre à communiquer via d'autres voies que la parole orale (écriture, langage des signes, pictogrammes...).

**La communication :** les règles socio-culturelles des époques antérieures à la notre permettaient peut-être aux autistes de passer d'avantage « inaperçus ». Il n'est pas rare, dans une conversation de famille, qu'on entende les plus anciens dire: « *Dans le temps, on ne parlait pas autant!* ». Notre société a développé une sorte de culte de la discussion, de l'expression de soi, de nos émotions autant que de nos pensées. Jadis un enfant silencieux pouvait être considéré comme un enfant sage, discipliné, qui sait tenir sa place d'enfant : par exemple il n'était pas rare qu'on interdise aux enfants de parler à table, qu'on leur interdise de « répondre » aux adultes, alors qu'aujourd'hui, un enfant silencieux est considéré comme timide, timoré, craintif. On ne cherche pas à comprendre pourquoi il ne parle pas: si c'est une absence de chose à dire, un problème de maîtrise du langage (au niveau neurologique), un tempérament particulièrement introverti... Non, on le déclare d'emblée timide, donc déficient, avec tout l'impact négatif que cela peut avoir au niveau psycho-émotionnel pour un enfant dont l'esprit est encore influençable (les autistes ayant tendance à être particulièrement influençables, naïfs).

La norme sociale actuelle est à l'extraversion, à l'expansivité. Les introvertis ont tendance à être considérés comme des « extravertis manqués » qui doivent se « soigner », et apprendre à se « lâcher » et à devenir plus « spontanés », alors que leur tendance au silence, au mot rare, est justement parfaitement spontanée!

**L'autonomie, les rythmes de vie :** Jusqu'à récemment, les exigences scolaires étaient moindre, voir inexistantes pour beaucoup, les métiers et les modes de vie étaient globalement moins complexes: on maniait la fourche, la scie, le marteau, le balai... Pas des ordinateurs ni de l'électro-ménager ou des voitures bourrées d'électroniques ni des administrations labyrinthiques.

On avait une vie réglée sur le rythme des saisons, on économisait la cire des bougies ou l'huile ou le pétrole des lampes si bien qu'on vivait d'avantage au rythme du soleil, on travaillait « à la ferme », c'est à dire chez soi ou bien à proximité immédiate, on faisait des travaux manuels comme de la couture ou de la vannerie : travaux lents, minutieux et répétitifs..., et même si l'on se déplaçait, c'était au rythme de la marche, du cheval, ou du bateau, pas du TGV. On n'avait ni radio, ni télévision, ni ordinateurs, ni machine pour « accélérer » quoi que ce soit... Il suffit de faire l'expérience pendant quelques jours d'une vie ainsi « dépouillée », sans eau courante, sans électricité, pour se rendre compte à quel point, « avant » tout allait plus lentement, tout était plus calme, l'environnement moins bruyant, moins stressant. Il ne s'agit pas de faire l'apologie des temps anciens, lorsqu'on arrachait les dents malades à la tenaille, mais simplement de pointer des différences qui auraient pu permettre à certains autistes de moins peiner qu'aujourd'hui, par rapport aux non-autistes, de moins peiner, donc de passer d'avantage inaperçus.

L'entraide était aussi plus répandue: on faisait les foins entre voisins, on vivait à plusieurs générations sous le même toit... L'individualisme n'était pas de mode, on ne recherchait pas l'autonomie et l'indépendance coûte que coûte, vu que bien souvent les conditions socio-économiques n'y étaient absolument pas propices – comme dans certains pays d'Europe ayant subi la crise de plein fouet, ou dans beaucoup de pays en voie de développement, où des adultes retournent ou restent vivre longtemps chez leurs parents, faute d'emploi et de revenus décents ; si bien que, jadis, les personnes ayant justement une faible capacité d'autonomie pouvaient tout de même parvenir plus ou moins à se « fondre dans la masse », à passer inaperçus.

**La religion, les lieux de vie :** Du temps où les couvents, les abbayes et les monastères prospéraient, du temps où « croire » n'était pas un choix mais une obligation (à la rigueur on pouvait faire semblant de croire mais il convenait d'aller tout de même à la messe tous les dimanche, sous peine d'être mis en marge de la communauté), ces lieux pouvaient probablement offrir un « refuge » de choix, socialement valorisant, pour toute personne ne se sentant pas en adéquation avec les exigences de la vie dans le monde et échouant à les satisfaire. On disait d'ailleurs de quelqu'un qui rentrait dans les ordres qu'il se « retirait du monde », ce qui ne manque pas de faire écho au fameux « retrait autistique ». Et au moyen-âge, les monastères étaient des lieux de vie ouverts aux laïcs, des lieux de refuge pour les blessés, malades, handicapés, personnes âgées...

Les lieux monastiques ont l'avantage, non seulement de proposer un mode de vie extrêmement ritualisé, avec des règles très strictes, clairement énoncées, des horaires fixes..., mais ils offrent aussi un environnement sensoriel particulièrement « protégé », tant sur le plan auditif (règle de silence), tactile (pas de contact physique), visuel (cadre de vie bien défini, immuable, pas de situation de type « hall de gare à l'heure de pointe », ni salle de classe agitée, ni de rue embouteillée...), etc., c'est à dire – on le verra plus loin, de nombreuses conditions respectueuses des besoins sensoriels spécifiques des personnes autistes.

**Laïcité, spiritualité :** Mais la religion a perdu sa place prédominante dans notre société et les lieux monastiques ferment les uns après les autres. Notre société laïque ne les considère plus comme des « refuges » mais comme des lieux où l'on s'enterre vivant, où l'on ne trouve plus que les plus croyants des croyants, pour ne pas dire les plus « crédules »... Quoi que la tendance, s'en s'inverse franchement, fléchi quelque peu ou s'assouplit, avec un retour à certaines pratiques « spirituelles », qui ne sont pas forcément « religieuses » (du pèlerinage à la simple pratique de la méditation laïque, en passant par des retraites plus ou moins longues), que ce soit dans les lieux catholiques, musulmans ou bouddhistes: il semblerait qu'un nombre croissant de personnes ressentent par moment ce « curieux » besoin de s'isoler, de prendre le temps de ralentir, de faire une pause hors du monde, histoire de « souffler », de faire le point, de se reposer, de méditer sur le sens de la vie... Car, peut-être, une société fonctionnant au rythme survolté d'un extraverti hyperactif est une société susceptible de poser problème, non seulement aux autistes – en mettant en exergue toutes leurs

difficultés propres et en les aggravant... :

+ de stimuli et + de demandes socialement complexes = + de stress = + de troubles en tous genres  
... mais aussi même aux non-autistes, qui ne sont pas tous des extravertis hyperactifs!

**Combien d'autistes aujourd'hui ? Avec quels diagnostics ?** Ces réflexions nous mènent à nous interroger sur le nombre réel d'autistes en France ou ailleurs. La vision et la compréhension de l'autisme, sa « visibilité » ont beaucoup progressé ces dernières années, mais reste que les diagnostics d'autisme n'ont commencé à être posés que relativement récemment, la psychiatrie a longtemps « tâtonné » – et continue de le faire, dans son travail d'identification et de compréhension des troubles neuropsychiatriques, troubles que même des fondations très à la pointe de la recherche appellent encore « maladies mentales » (voir par exemple le site web de la très estimable Fondation Fondamentale). La science continue de progresser au point que toutes ces maladies dites « mentales », psychiatriques, pourraient un jour devenir des pathologies neurologiques (neuroinflammatoires) et/ou des troubles développementaux affectant le corps dans sa globalité. Et en matière d'autisme on a toujours diagnostiqué prioritairement les enfants, et on continue à le faire.

Quels autres diagnostics ont donc pu recevoir les autistes avant les années 1990-2000 ? Combien d'autistes, aujourd'hui adultes, ont pu recevoir une « étiquette » de schizophrènes, de psychotiques, de bipolaires... ? Et combien la portent encore à tort ? Avec tous les malentendus, les peurs, les stigmas, les problèmes de santé physiologique et psychique que cela peut entraîner; par exemple lorsqu'une personne passe toute sa vie enfermée en institution, sous neuroleptiques, alors que ce dont elle aurait eu besoin aurait été d'une part d'apprendre à communiquer et à vivre avec à ses particularités sensorielles, et d'autre part d'une alimentation et d'un mode de vie anti-inflammatoires.

## **II- Autisme, état des lieux**

### **1 – Un autiste, à quoi ça ressemble ?**

Un des objectifs un tantinet « gonflé » de ce texte est d'aider les professionnels de la santé à apprendre à repérer ce qu'on appelle communément les « traits autistiques », à leur faire prendre conscience qu'ils pourraient bien avoir des autistes qui s'ignorent parmi leur clientèle ou patientèle et à les aider à adapter leur pratique à ce type de public.

On me rétorquera que c'est aux psychiatres d'évaluer et de diagnostiquer l'autisme, du moins pour l'heure, car un jour prochain, cela deviendra peut-être le job des neurologues, ou du moins des neuropsychiatres... Bref, c'est aux psychiatres de diagnostiquer l'autisme, certes, mais le « hic » est qu'en France, l'autisme est si mal connu que beaucoup d'autistes reçoivent des diagnostics erronés, voir pas de diagnostic du tout. Le degré d'ignorance en France est tel que certains professionnels de la santé pourraient bien être eux-mêmes autistes sans le savoir ! En effet, d'une part l'autisme n'empêche pas de vouloir aider les autres et ses formes les moins « sévères » peuvent rendre avide de connaissances, de compréhension et très performant intellectuellement, mais d'autre part la stigmatisation de l'autisme en France est telle que, même s'ils se doutent de leur « condition », certains de ces professionnels de la santé autistes pourraient bien tout faire pour la cacher, alors que... Qu'ils ne se fassent pas trop d'illusions : leur « traits autistiques » ont tendance à sauter aux yeux des autistes qui vont les consulter et qui connaissent bien le sujet.

Par extension, on comprendra bien qu'un professionnel de la santé dans l'ignorance ou le déni de son propre autisme aura tendance à refuser de diagnostiquer comme autiste quelqu'un qui lui ressemblerait un peu trop... Et sans diagnostic, pas de prise en charge adaptée, pas de recherche

scientifique puisque peu de personnes à étudier, pas de statistiques non plus, et sans statistiques pas de problème.

Mais comme on dit : « *Je dis ça, je dis rien* ».

**B.A.BA :** L'autisme est une condition développementale qui peut s'accompagner de troubles divers plus ou moins sévères, comme la déficience intellectuelle, l'anxiété et la dépression ou les troubles obsessionnels compulsifs, et qui peut s'accompagner aussi de différents talents.

Le non-autisme est une condition développementale qui peut s'accompagner de troubles divers plus ou moins sévères, comme la déficience intellectuelle, l'anxiété et la dépression ou les troubles obsessionnels compulsifs, et qui peut s'accompagner aussi de différents talents.

Les troubles autistiques ne sont pas l'autisme lui-même.

Un autiste peut être un enfant ou un adulte.

Un autiste peut être un homme ou une femme, un garçon ou une fille.

Un autiste peut avoir un diagnostic d'autisme, ou pas.

Un autiste peut savoir qu'il est autiste, ou pas.

Un autiste peut être « verbal » ou « non-verbal » ou « quelque part » entre les deux.

Un autiste peut être capable de communiquer, ou pas. L'autisme ne se manifeste pas forcément par une absence totale de communication mais plus souvent par un trouble de la communication.

Un autiste peut avoir des troubles du comportement, des « stéréotypies » très visibles (balancement, « flapping »...) ou un simple « maniérisme » à peine repérable.

Un autiste peut avoir tendance à éviter systématiquement votre regard ou au contraire avoir tendance à vous regarder trop fixement ou être capable de vous regarder « en face » plus ou moins normalement ou avoir un regard juste assez « fuyant » pour que vous le suspectiez de vous cacher quelque chose, alors que non, il est juste autiste et l'échange de regard peut être pour lui un challenge sensoriel, cognitif, voir psycho-émotionnel.

Un autiste adulte peut avoir une « allocation adulte handicapé » ou un emploi « normal » ou une longue histoire de précarité et d'instabilité professionnelle.

Un autiste adulte peut être célibataire ou être en couple et avoir des enfants.

Un autiste peut avoir une déficience intellectuelle ou un « QI » normal ou une intelligence très supérieure à la moyenne. Un autiste ayant été diagnostiqué avec une déficience intellectuelle à 5 ans peut « devenir » « surdoué » à 15 ans. Les tests de « QI » échouent parfois tout simplement à mesurer correctement l'intelligence des autistes (en particuliers des autistes non-verbaux, puisque ces tests ont été « calibrés », conçus pour des non-autistes verbaux) et les autistes évoluent, même lorsqu'ils ont une déficience intellectuelle avérée sur le long terme.

Un autiste peut être capable de parler à peu près normalement dans certaines situations et devenir complètement mutique dans d'autres circonstances. Il peut être non-verbal à 3 ans et parler normalement à l'âge adulte. Il peut parler trop fort ou au contraire trop bas, parler « dans sa barbe », avoir une façon de parler « monocorde », comme robotisée, ou avoir une élocution digne d'un membre de la Comédie Française du 19<sup>ème</sup> siècle.

Un autiste peut avoir un tempérament extrêmement discret, introverti, ou être le moulin à parole que rien n'arrête jamais, surtout pour parler de ce qui le passionne, lui.

Un autiste peut évoluer, apprendre, changer au fil des années.

Un autiste qui sait à peine tenir un crayon à cinq ans peut être élève à Science-Po vingt ans plus tard.

Un autiste peut voir ses troubles de l'humeur et du comportement grandement atténués par une alimentation différente et rester tout de même autiste, mais un autiste en bonne santé, sans troubles de l'humeur ni troubles du comportement. Les troubles associés à l'autisme, ou « troubles autistiques », ne sont « que » cela : des troubles « associés », pas l'autisme lui-même.

Un autiste peut être en mauvaise santé ou en bonne santé.

Un autiste peut se croire en bonne santé alors qu'il vient de se casser la jambe ou alors qu'il a des

diarrhées au quotidien. Les autistes peuvent avoir des troubles de la perception de leur corps et de la douleur, ce qui peut être source d'erreur ou d'absence de dépistage de pathologies parfois graves : abcès dentaires, otites, fractures, appendicite...

Un autiste est un être humain doté d'un corps humain qui a besoin d'une alimentation saine, riche en micro-nutriments, pour se développer au mieux de ses capacités, tout comme un non-autiste est un être humain doté d'un corps humain qui a besoin d'une alimentation saine, riche en micro-nutriments, pour se développer au mieux de ses capacités.

Un autiste a besoin qu'on lui apprenne à communiquer et à identifier ses émotions (pour qu'il puisse devenir capable d'identifier celles des autres), besoin qu'on l'aide à acquérir des habiletés sociales et à les améliorer, mais à son rythme : il a aussi besoin de solitude pour recharger ses « AQ ». La tendance à l'isolement des autistes n'est pas à combattre aveuglément mais à comprendre comme faisant parti de leurs besoins vitaux.

Un autiste a des difficultés en matière de communication et d'interactions sociales qui peuvent le mener à éviter les interactions, de la même façon qu'une personne qui n'a jamais appris un mot d'anglais va éviter de parler anglais, mais on peut ignorer tout de l'anglais et avoir quand même envie d'avoir des amis. L' « instinct grégaire » peut être préservé chez les autistes mais être « entravé » par les troubles de la communication.

La liste pourrait continuer, continuer... Mais cela manquerait de concision et d'efficacité pédagogique.

**Trombinoscope** : Spéciale dédicace à ceux qui « pensent en images » :



Trois adultes autistes et artistes diagnostiqués + Tim Burton, dont je ne suis pas sûre qu'il ait bien un diagnostic en bonne et due forme.





Dans le style « Miss je sais tout » : Amy Farah Fowler, dans la série The Big Band Theory et Hermione Granger, dans Harry Potter, des personnages de fiction qui présentent de très nombreux traits autistiques. Selon Tony Attwood, Hermione est la quintessence de la fille autiste Asperger !

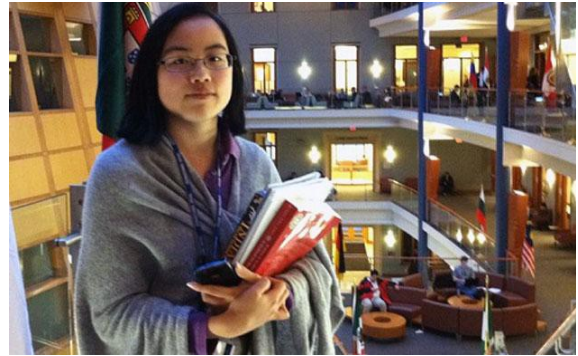


Amélie Nothomb, à qui il est arrivé de se dire « handicapée », des éléments de sa biographie pointent vers une forme d'autisme ; et JK Rowling : dans ses conférences, Josef Schovanek affirme qu'elle est autiste Asperger, mais je ne connais pas ses sources !





Josef Schovanec (France ; photo : plon.fr) et Temple Grandin (USA), deux autistes auteurs-conférenciers, l'un docteur en philosophie, l'autre docteur en science animale.



Stephen Wiltshire (USA), dessinateur, et Lyndia Brown (USA), étudiante, auteur d'un blog de « self advocacy » : « Autistic Hoya ».



Quand deux autistes, auteurs et comédiens, se rencontrent...  
Hugo Horiot (France) et Rudy Simone (UK), qui est également chanteuse.

## 2 – L'autisme, techniquement, qu'est-ce que c'est ?

A l'heure actuelle, on considère l'autisme comme une condition développementale qui entraîne, au niveau comportemental, des troubles de la communication et des interactions sociales, des comportements répétitifs, des intérêts restreints, et qui s'accompagne de troubles de la perception sensorielle.

### 2.1 – Jadis, et encore aujourd'hui, la vision psychanalytique

« *La double exception française : trop de Prozac, trop de divan.* » (Patrick Légeron, dans « Le livre noir de la psychanalyse »).

Beaucoup de professionnels de la santé considèrent encore l'autisme comme une « psychose infantile », une maladie mentale, un trouble causé par une mère toxique – quoi qu'à l'origine de cette théorie, il y avait les « parents frigidaires », pas seulement la mère frigidaire.

Ceci est une théorie, une croyance psychanalytique qui remonte aux années 1940 et qui a été invalidée par la génétique et les neurosciences dès les années 1970, mais pas en France (barrière de la langue ? Chauvinisme?!).

Il s'agissait à l'origine d'une idée de Léo Kanner qui avait observé que les parents d'enfants autistes semblaient ignorer comment procurer chaleur et tendresse à leur enfant. Cela évoque la possibilité que les parents observés aient été eux-même autistes, par exemple de type « Asperger », dotés de bonnes compétences intellectuelles mais peu doués pour l'expression de leurs émotions et de leur sentiments, en sachant qu'on peut être à la fois extrêmement « introverti » et aimant, voir même passionné.

D'autres « diagnostics » erronés qu'on peut encore rencontrer en lieu et place d'un diagnostic d'autisme sont les suivants : « dysharmonie » (infantile, évolutive ou psychotique), retard global, trouble envahissant du comportement, dépression de l'enfant.

Les diagnostics de dysharmonie, psychose dysharmonique, dysharmonie évolutive, psychose infantile, n'existent tout simplement pas ailleurs qu'en France. Les théories qui les soutiennent non plus. C'est l'exception française, et semble-t-il argentine, l'Argentine qui serait le seul autre pays dans le monde aussi attaché aux théories psychanalytiques, mais il me semble qu'on est aussi susceptible de les retrouver dans toutes les zones francophones : Belgique wallonne ou Suisse romande. Ce qu'on appelle « psychose infantile » en France est appelé Trouble Envahissant du Développement partout ailleurs. Les professionnels de la santé français d'orientation psychanalytique semblent très fiers de la « singularité » de leurs diagnostics, ils y sont très attachés, et c'est purement et simplement une catastrophe en terme de santé publique et de justice (les « experts » des tribunaux étant souvent d'obédience psychanalytique).

**Refus de diagnostic :** On peut aussi rencontrer des professionnels qui refusent ni plus ni moins de poser un quelconque diagnostic. Pour eux, le mot « autisme » est tabou et ils ne le prononcent jamais, du moins pas en présence des parents et des personnes concernées. Ils voient parfaitement que le diagnostic à poser serait celui d'autisme mais ils considèrent qu'il serait nocif de le donner, au prétexte qu'un diagnostic (ou une « étiquette ») risque de « fixer le symptôme », d'entraver le développement de la personne, alors qu'au contraire si l'entourage et la personne elle-même connaissent les causes des difficultés, il sera plus facile d'y parer, plus facile d'opter pour les méthodes éducatives adaptées, il sera possible d'adapter l'environnement aux particularités sensorielles, les troubles sensoriels seront bien identifiés et compris comme étant « neurologiques » et non « névrotiques », etc...

Cette attitude particulièrement « atypique » en matière de santé, revient à refuser aux handicapés le

versement d'une Allocation Adulte Handicapé, le macaron « handicapé » pour leur voiture ou celle de leur proche et à supprimer toutes les places de parking pour handicapés. Cela revient à forcer les paraplégiques à se passer de fauteuils roulants, à se déplacer à la force des bras en se traînant par terre et à leur suggérer de prendre l'escalier « comme tout le monde » plutôt que l'ascenseur, en leur expliquant que : « *bien sûr, tout cela est pour leur bien et qu'ils n'ont pas besoin d'une « étiquette » qui ne fait que les réduire à une « pathologie » et qui les encourage à rester sur leur « derrière » plutôt qu'à « travailler sur eux »... Et puis, de toute façon, tout le monde est un peu « handicapé » dans le fond, alors il n'y a vraiment rien qui justifie un « traitement de faveur » pour qui que ce soit. »*

**Un refus de diagnostic, ou un refus de diagnostic approprié, c'est de la non-assistance à personne en danger**, le danger étant :

- la culpabilisation (des parents, de l'autiste) lorsque les troubles neurologiques sont interprétés comme des troubles névrotiques, voir psychotiques, provoqués par des traumatismes psycho-émotionnels.
- les difficultés d'accès à l'éducation puis au travail, l'absence d'autonomie.
- le développement de « comorbidités » (phobie sociale, dépression, burn-out, trouble du comportement alimentaire, troubles de la personnalité, etc.), conséquences directes d'une absence de prise en charge adaptée et d'un mode de vie adapté.

**La psychanalyse, quésaco ?** On la retrouve aussi sous l'appellation « psychodynamique ».

Certains vous affirmeront que c'est une science, une science de l'âme, que c'est de la psychologie. En France, elle est considérée comme une « méthode de psychothérapie », alors qu'elle s'apparente d'avantage à une philosophie qu'à une méthode évaluée par des essais cliniques en bonne et due forme.

En France, la majorité des psychiatres, psychologues, psychothérapeutes, médecins..., basent leur pratique sur la psychanalyse, sans forcément l'énoncer clairement à leurs patients/clients, sans même forcément réaliser eux-même qu'il font de la psychanalyse, et que la psychanalyse n'est pas de la psychologie.

En France, les « psy » qu'on entend à la radio, qu'on voit à la télé, qu'on lit dans les magazines, sont la plupart du temps d'obédience psychanalytique, sans qu'on ne le précise jamais, ce qui laisse croire au « grand public » qu'il s'agit de « psycho », alors qu'il s'agit de « psycha ».

Par contre, aux USA par exemple, ce qu'on entend par « psychothérapie » consiste aussi bien en des thérapies cognitivo-comportementales (TCC), en de l'hypnose, en de la relaxation (sophrologie)..., mais pas en de la psychanalyse, qui y a été mise au rebut depuis longtemps.

La psychanalyse, elle, peut être d'avantage comparée à une philosophie, une grille d'interprétation de la vie, plutôt qu'à une méthode de soin. Aller voir un psychanalyste quand on est en dépression revient à aller consulter un philosophe. Cela peut être très valorisant d'avoir la sensation d'apprendre à philosopher sur notre vie, mais cela encourage aussi au nombrilisme, à l'inflation égotique (du patient autant que du thérapeute) et, surtout, cela manque fort d'efficacité thérapeutique.

**Des techniques non-spécifiques à la psychanalyse :** La psychanalyse peut toute fois « fonctionner » jusqu'à un certain point puisqu'elle est en partie fondée sur des techniques qui ne lui sont pas spécifiques : la parole, l'écoute, la déculpabilisation.

Par contre l'écoute du psychanalyste est souvent « flottante », la déculpabilisation du client repose sur la culpabilisation des parents et autres ancêtres et plutôt que de parler de son passé pour pouvoir s'en distancier, on encourage le client à « interpréter » ce qu'il a vécu, à n'en plus finir, encore et encore, ce qui en somme l'amène à sans cesse y revenir.

**Type de discours psychanalytique sur l'autisme :** Grosso modo, la psychanalyse tient ce type de discours : la source de nos problèmes actuels se trouve dans nos problèmes passés, dans notre

inconscient, dans nos refoulements, et pour se libérer de ce passé, cause de tous nos maux, il convient d'en parler pendant des heures, des mois, des années. Si vous êtes autiste non-verbal, il convient que vous passiez des heures, des mois, des années dans le cabinet d'un psychanalyste qui va bien sagement attendre que le désir de parler émerge en vous. Et si ce désir est absent de vous, il se pourrait fort que ce soit parce que votre mère ne vous a pas désiré, que ce soit parce que quelque part en elle, inconsciemment, elle nie votre existence, et donc votre capacité à désirer. Et donc puisque votre mère vous nie, elle est une mère toxique et tant qu'à faire, autant vous enlever à son influence néfaste et vous placer dans une institution et si cela ne vous plaît pas et vous déclenche des crises d'angoisse et des troubles du comportement, on peut toujours vous mettre sous neuroleptiques, à vie, c'est pour votre bien, pour vous protéger d'une mère non désirante, toxique... Blablablabla.

**Psychanalyse et dérive sectaire :** Quand on commence à connaître un peu le sujet, on comprend que la psychanalyse cumule de très nombreuses caractéristiques de la secte, telle que décrite par la Milivudes – l'organisme d'état sensé nous protéger des dérives sectaires, mais, « curieusement », la Milivudes semble tout en ignorer. Il ne serait pas étonnant que la Milivudes elle-même soit pro-psychanalyse – peut-être sans le savoir, « inconsciemment » ?!

Définition d'une dérive sectaire par la Milivudes : *« Il s'agit d'un dévoiement de la liberté de pensée, d'opinion ou de religion qui porte atteinte à l'ordre public, aux lois ou aux règlements, aux droits fondamentaux, à la sécurité ou à l'intégrité des personnes. Elle se caractérise par la mise en œuvre, par un groupe organisé ou par un individu isolé, quelle que soit sa nature ou son activité, de pressions ou de techniques ayant pour but de créer, de maintenir ou d'exploiter chez une personne un état de sujétion psychologique ou physique, la privant d'une partie de son libre arbitre, avec des conséquences dommageables pour cette personne, son entourage ou pour la société ».*

Critères caractérisant la dérive sectaire, selon La Milivudes :

- la déstabilisation mentale
- le caractère exorbitant des exigences financières
- la rupture avec l'environnement d'origine
- l'existence d'atteintes à l'intégrité physique
- l'embrigadement des enfants
- le discours antisocial
- les troubles à l'ordre public
- l'importance des démêlés judiciaires
- l'éventuel détournement des circuits économiques traditionnels
- les tentatives d'infiltration des pouvoirs publics.

En pratique, la psychanalyse tend à nous inciter à considérer nos parents, nos ancêtres comme responsables de tous nos malheurs, de toutes nos difficultés passées et à venir. La mère est souvent particulièrement visée, ce qui incite le « sujet » (les psychanalystes traitent des « sujets », pas des clients ni des patients) à chercher à se couper de ses proches. Et dans le cas d'un enfant présentant des traits autistiques, la théorie psychanalytique conduit les services sociaux et la justice à en déduire que les parents sont responsables des troubles de leur enfant, qu'il convient donc de placer l'enfant en institution, particulièrement si la mère est « isolée », car une mère isolée, célibataire, est une femme « phalique », une femme dans un délire de « toute puissance », toxique.

La psychanalyse coûte aussi très chère, car l'interprétation de ce qui nous est arrivé n'est jamais finie : elle peut durer des années, et une analyse n'est d'autant jamais finie qu'elle est inefficace à « traiter » les problèmes graves ou structurels (comme des troubles neurologiques, par exemple), il convient de toujours revenir à son psychanalyste et de continuer à le payer, indéfiniment et en liquide s'il vous plaît, car il faut que le paiement soit symboliquement signifiant, bien entendu. Ce qui ne doit pas manquer de plaire au « fisc » et à ses contrôleurs. Cette tendance à entretenir ce qui

s'apparente à une dépendance coûteuse, ressemble fort aux manières des « gourous » des sectes. Dans les établissements accueillants des autistes, gérés par des équipes d'obédience psychanalytique, on pratique encore la « packing », considéré comme de la torture par de nombreuses associations et les autistes y sont souvent mis sous « camisole chimique » (voir sous contention physique), parfois pendant des mois, des années, ce qui ne manque pas de nuire à leur santé (espérance de vie diminuée). On met même des enfants sous neuroleptiques, alors que ces médicaments n'ont pas du tout été conçus pour des enfants. Tout cela, bien sûr, aux frais de l'Etat. Pour finir, toutes ces dérives ont conduit la France à être condamnées cinq fois à ce jour (janvier 2016) par le Conseil de l'Europe. « Embrigadement des enfants, démêles judiciaires »... La psychanalyse rempli décidément un bon nombre des critères de la secte... Mais la Milivudes, encore une fois, n'y voit goutte. Comment l'expliquer ? Dénier ? Refoulement ? Ou noyautage ?

**Le piège de la rumination :** L'un des principaux problèmes méthodologiques de la psychanalyse, c'est que tant qu'on est occupé à ressasser notre passé, à chercher à le « décrypter » en long en large, à « interpréter » nos phobies, nos souffrances, nos douleurs, nos symptômes, nos tocs, nos tics, nos manies..., les nôtres et ceux de nos proches, tous ces problèmes ne bougent pas, puisqu'on est très occupé à les observer. Selon la théorie psychanalytique, parler des choses, les mettre en mots, permet de les dépasser, de s'en libérer. Mais le temps qu'on passe à en parler, on ne le passe pas à y remédier.

Certes, il peut être bénéfique, profondément cathartique de « parler des choses », de les dire à quelqu'un qui écoute, c'est une technique non spécifique à la psychanalyse, mais une fois suffit. Se transformer en disque rayé, en « ruminant » chronique, n'est aucunement un signe d'épanouissement pour qui que ce soit.

Par exemple, ce n'est pas en cherchant à comprendre le pourquoi comment d'une phobie qu'on s'en défait : s'est en y faisant face, en se désensibilisant progressivement à ce qui nous fait peur qu'on reprend petit à petit confiance en nous. Éviter ce qui fait peur ne fait que renforcer la peur. C'est ce que nous explique les thérapeutes en TCC, et c'est ce que valide mon expérience, soit dit en passant. Les autistes ont déjà tendance à hyperfocaliser sur ce qui ne va pas, sur leurs défauts, sur le détail qui cloche, ils ont aussi tendance à la rumination, à la pensée qui tourne en boucle, aux comportements obsessionnels. S'ils ont accès au langage, une psychanalyse risque de les encourager dans leur fixation.

On pourrait même envisager que la psychanalyse ait été inventée par un autiste qui avaient de grosses difficultés avec les interactions sociales, pour qui les autres étaient des énigmes, qui cherchait désespérément à les comprendre et sans cesse y échouait. La création de Freud pourrait être à rapprocher de celle de Tolkien (auteur du Seigneur Des Anneaux) : invention d'un langage, d'un système de règles de vie en société, d'une mythologie... Le « hic », c'est qu'à la différence de Tolkien, qui savait qu'il créait un monde imaginaire, Freud a pris son invention pour la réalité... Et qu'elle est toujours tenue pour sacro-sainte « Vérité » par nombre de professionnels de la santé.

**Anti-corps et esprit tout puissant :** Un des autres gros problèmes de la psychanalyse, c'est qu'elle est **anti-physiologiste**. Pour elle, le corps n'est qu'un signe, comme un symptôme de l'esprit. Si vous avez des gaz, il doit y avoir une « raison » à cela, un sens, une explication logique, psychologique. On dit « psychologique », alors qu'il conviendrait de dire « psychanalytique. Des « raisons », la psychanalyse en trouvera toujours, plein, et plus elles seront farfelues, formulées de façon alambiquées, plus elle paraîtront merveilleuses, plus elles auront un pouvoir de fascination sur le « sujet », plus elle plairont et plus elles encourageront à « creuser » d'avantage, à parler, parler, interpréter, ré-interpréter, surinterpréter..., pendant que votre intestin continuera à déverser ses gaz et que votre compte en banque se videra d'une autre façon.

Alors que si vous avez des gaz, il y a des chances pour que vous ayez un problème digestif, comme une intolérance au lactose (comme 70% des êtres humains sevrés), une dysbiose (déséquilibre de la



flore intestinale)..., et c'est de remédier à ces problèmes digestifs qui vous libérera de vos gaz. La psychanalyse n'y pourra pas grand chose.

En matière d'autisme, on peut par exemple encore lire des choses de ce genre : « *Y a-t-il un sujet qui habite son corps dans l'autisme ? Le « sujet » autiste qui refuse de façon radicale de s'aliéner au langage se trouve de ce fait dans une dialectique particulière dans son rapport à l'Autre, dont il refuse d'être l'objet de jouissance. Le dispositif de travail avec un analyste, avec son désir sans demande, peut produire des effets de sujet qui surprennent son entourage. Il démontre ainsi ce qu'est un sujet pour Lacan.* » (Dimitris Sakellariou) Ces lignes sont le titre et le résumé d'un article publié en 2015, dans une revue disponible en ligne (payante) : « Psychanalyse », sur le site du Cairn.

Leur auteur est un psychanalyste, comme il en existe des milliers en France, doté d'un doctorat en psychopathologie, qui a passé sa thèse sur « L'approche psychanalytique de la psychose » (comme quoi, un diplôme n'est une garantie de vraiment rien du tout !).

Pour le psychanalyste, l'autiste « refuse » de s'aliéner au langage.

Ce psychanalyste (comme des milliers de ses collègues), dont les études ont été financées par l'Etat, semble donc ignorer – ou nier ? – que les autistes non-verbaux restent silencieux pour des raisons neurologiques.

Pourtant, l'université dans laquelle cet auteur a passé sa thèse, l'École Doctorale « Comportement, Langage, Education, Socialisation, Cognition » (ED 326), qui dépend de l'Université Toulouse Jean Jaurès et de l'Université Toulouse Paul Sabatier, propose aussi des doctorats en neurosciences. Doit-on supposer que d'un côté cette école enseigne quelque chose, et de l'autre tout son contraire ? Cette école ne serait-elle pas quelque peu schizophrène ?!

## 2.2 – Terminologie moderne, dépsychanalysée

Les « Troubles du Spectre Autistiques » (TSA), que je me permets dans ce mémoire de qualifier aussi par le simple terme d'« autisme », font parti des Troubles Envahissants du Développement (TED).

Les TED, en plus des TSA, incluent également le Syndrome de Rett et le Trouble Désintégratif de l'Enfance.

Les TSA regroupent les « troubles » autrefois qualifiés de Trouble Autistique, Syndrome d'Asperger et Trouble du Développement Non-Spécifié.

Je reprends là la classification la plus récente à ce jour, celle du DSM 5 et m'appuie sur un document du Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de la Montérégie Est (<http://www.autisme.qc.ca/assets/files/02-autisme-tsa/Diagnostic-Depistage/FORMATIONDSM-5.pdf>).

Le diagnostic de TSA se base sur la « clinique » : sur différents bilans neuropsychologique (ADI-R, ADOS, CARS...), sur la présence de certaines caractéristiques développementales et comportementales. **Une neurologie atypique entraîne une perception du monde atypique, un fonctionnement cognitif atypique et donc des réactions, des attitudes et des comportements atypiques.** Il n'existe actuellement pas de tests biologiques qui « signeraient » l'autisme.

Il existe des tests génétiques qui permettent de dépister des facteurs de risques génétiques ainsi que certaines mutations retrouvées dans certains cas d'autisme, on parle alors d'autisme

« syndromique », lorsque les comportements autistiques sont les conséquences d'une pathologie connue. Mais la plupart des cas (environ 80-90%) restent à l'heure actuelle non-syndromique, c'est à dire « idiopathique » (de cause inconnue). La communauté scientifique internationale semble toute fois s'accorder pour reconnaître que l'autisme serait causé par des interactions complexes entre de nombreux facteurs génétiques et environnementaux, ce qui participerait à la très grande hétérogénéité de la population autistique (j'y reviendrai plus loin).

## **Principales caractéristiques des TSA selon le DSM 5:**

### **A. Difficultés persistantes sur le plan de la communication et des interactions sociales**

**(présentes ou à l'histoire)** (3 de 3 symptômes). Avec des niveaux de « sévérités » très variables et évolutifs:

1. Réciprocité socio-émotionnelle (initiative et réponse sociale, conversation, partage d'intérêt et d'émotions).
2. Déficit dans la communication non-verbale (coordination des moyens de communication verbaux et non verbaux; intégration des moyens verbaux et non-verbaux au contexte; utilisation et compréhension du contact visuel, des gestuelles, de la posture, des expressions faciales).
3. Difficulté à développer, maintenir et comprendre des relations sociales appropriées pour l'âge; difficulté à adapter son comportement à différents contextes sociaux, difficulté à partager le jeu symbolique et imaginaire avec autrui, absence manifeste d'intérêt pour autrui.

### **B. Comportements stéréotypés et intérêts restreints (présent ou à l'histoire)** (2 de 4 symptômes). Avec des niveaux de « sévérités » très variables et évolutifs:

1. Utilisation de mouvements répétitifs/stéréotypés, utilisation particulière du langage (écholalie différée, phrases idiosyncratiques, propos stéréotypés) et des objets (p.ex. alignement d'objets, rotation d'objets).
2. Insistance sur la similitude, aux routines et rituels verbaux ou non verbaux (p.ex. détresse importante face aux moindres changements, difficultés avec les transitions, pensées rigides, rituels de salutation figés, nécessité des mêmes itinéraires, manger la même nourriture, etc.).
3. Intérêts restreints, limités ou atypiques quant à l'intensité et au type d'intérêt (p.ex. attachement excessif à un objet inhabituel, ou intérêts trop limités à certains sujets ou prenant une place très importante).
4. Hyper ou hypo réactivité à des stimuli sensoriels ou intérêt inhabituel envers des éléments sensoriels de l'environnement (p.ex. indifférence à la douleur/température, réponse négative à certains sons ou textures, fascination pour les lumières ou objets qui tournent).

**Les symptômes doivent être présents depuis la petite enfance mais il est possible qu'ils se manifestent pleinement seulement au moment où les demandes sociales dépassent les capacités individuelles.**

### **C - Comorbidités :**

Les TSA peuvent être associés à des « comorbidités », c'est à dire à des troubles ou pathologies qui surviennent plus fréquemment chez les autistes que dans la population générale mais sans lien de causalité clairement identifié, du moins pas établi clairement pour l'heure.

Trouble Déficitaire de l'Attention / Hyperactivité (TDAH), troubles anxieux, phobie sociale, dépression, Gilles de la Tourette, etc..

Fréquentes difficultés motrices (maladresses, retard moteur...)

Troubles du comportement (plus fréquents dans le TSA que dans les autres troubles, incluant la Déficience Intellectuelle), tels que les Troubles du Comportement Alimentaire (TCA), Troubles Obsessionnels Compulsifs (TOC)...

Comportements d'auto-mutilation

Anxiété et dépression

Troubles du sommeil, catatonie (plus haut risque à l'adolescence), épilepsie

## D. Les symptômes limitent ou altèrent le fonctionnement quotidien.

- - -

« **Trouble** », « **maladie** » ou « **condition** » **neurodéveloppementale** ? Il y a quelques années, a commencé à émerger un mouvement qualifié de « Autism pride » en anglais, ou « fierté autistique », basé sur la notion de « **neurodiversité** ». Le jour de la fierté autistique est le 18 juin, il existe depuis 2005. Ce mouvement vise à combattre à la fois la vision de l'autisme en tant que « trouble » ou maladie, et les discriminations que subissent les autistes. Ce mouvement vise à promouvoir l'amélioration des conditions de vie des autistes, leur bien-être, la valorisation de leurs talents, leur insertion dans la société (c'est à dire leur « désinstitutionnalisation ») et cherche à promouvoir l'idée que l'autisme n'est pas un trouble à combattre, à « vaincre » ou dont il faudrait « sortir » mais une différence qui nécessite des adaptations, un accompagnement particulier au sein de la société et, globalement, qui demande à être avant tout compris plutôt que « pathologisé ». Ce mouvement vise à promouvoir une meilleure compréhension et une plus grande acceptation de l'autisme, ainsi que des prises en charge adaptées et la recherche pour l'amélioration de ces prises en charges, plutôt que le financement de recherches ayant pour but l'éradication de l'autisme. Il faut comprendre que, pour les autistes, ces recherches qui pourraient aboutir – entre autre au dépistage précoce de l'autisme dès les premières semaines de la vie du fœtus, représente un risque d'eugénisme et **dire à un autiste que l'on veut « vaincre » l'autisme équivaut à dire à un homosexuel que l'on veut « vaincre » l'homosexualité**. Le problème n'est pas l'homosexualité mais sa stigmatisation, le problème ne vient pas de l'homosexualité en elle-même mais de la façon dont elle est perçue et traitée par la société : si l'homosexuel souffre, c'est du regard qu'on porte sur lui, idem pour l'autiste.

Ce mouvement a été créé par des autistes qui revendiquent ni plus ni moins que le droit d'être autistes, le droit à la « neurodiversité », de la même façon que les homosexuels revendiquent le droit d'avoir une sexualité non-hétérosexuelle.

La « neurodiversité » (terme qui serait apparu en 1998 sous la plume de Harvey Blume, qui l'aurait lui-même emprunté à Judy Singer, une sociologue australienne autiste) regroupe toutes les formes de « neuroatypisme » : l'autisme, la douance (QI supérieur à 130), tous les troubles « dys » (dyslexie, dyscalculie...), les TDAH (Trouble de Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité), la bipolarité... et même la schizophrénie qui pourrait elle aussi être une condition développementale. Si je suis personnellement partisane d'une meilleure compréhension de l'autisme, d'un meilleur accompagnement des autistes, de la reconnaissance de nos compétences, d'une plus grande adaptation de la société à nos particularités, de la lutte contre la discrimination et contre la stigmatisation de l'autisme, etc... Je tiens aussi à garder présent à l'esprit le fait que certains autistes sont lourdement touchés par les troubles autistiques et que pour eux l'autisme est synonyme de dépendance, de lourd « retard de développement », de difficultés d'apprentissage, de problèmes de santé.

On ne peut se permettre de regarder un enfant (ou même un adulte) s'automutiler en disant que c'est son droit le plus strict de s'automutiler et que c'est « juste » une différence, que c'est sa façon à lui d'exprimer et de « gérer » son stress. On ne peut laisser un enfant hurler durant la moitié de la nuit, toutes les nuits, pendant des années, en expliquant que c'est « juste » une différence de fonctionnement. On ne peut pas regarder un enfant incapable de s'alimenter seul, de tenir une cuillère, et dire que « c'est cool, c'est son droit d'être différent ! ».

Je préférerais trouver un compromis quelque part à mi-chemin entre la vision de l'autisme en tant que pathologie et la façon quelque peu idéaliste de le voir comme une merveilleuse différence dont il faut être fier. Je ne pense pas qu'il y ait à être « fier » d'être autiste, de même que, selon moi, il n'y a pas à être fier d'être non-autiste, blond ou noir. Selon moi, on peut être fier de ce qu'on accomplit, plus difficilement d'une particularité avec laquelle on est né.



Je préférerais donc envisager qu'un autiste, quelque soit son « degré » de « neuroatypisme » puisse être en bonne santé, s'épanouir et apprendre à son rythme, être libre de tout « trouble » si on lui donne la chance de vivre dans un environnement adapté à ses particularités, si on lui fournit un accompagnement et des méthodes d'apprentissage adaptés à ses compétences autant qu'à ses difficultés.

Aussi, tout au long de ce texte, je m'efforcerai de toujours faire le distinguo entre « autisme » et « troubles autistiques » (ou comorbidités ) et d'utiliser ces termes à bon escient !

**Les enfants « sortis » de l'autisme :** Il est fort probable que mes parents trouvaient que j'étais une enfant tout à fait « normale » à cinq ans, peut-être un peu trop « timide » en société, un peu trop « sauvage », un peu trop naïve, mais sans plus. L'autisme ne se manifeste pas toujours de façon flagrante dès la naissance et, avec l'âge, ses manifestations, son expression évoluent.

Certains parents qui optent pour des prises en charges « biomédicales » alternatives pour leur enfant autiste (nutrition, chélation des métaux lourds, supplémentation en micronutriments...) affirment que ces prises en charge ont permis à leur enfant de « sortir » de l'autisme. J'ai tendance à penser que ces prise en charge ont pu influencer sur l'expression de l'autisme de leur enfant et que se sont les troubles autistiques qui se sont envolés, par la « condition » autistique elle-même... Le temps nous le dira, peut-être ?!

Quoi qu'il en soit, j'ai tendance à penser qu'une forme d'autisme libre de tout « trouble » peut exister et qu'une telle forme d'autisme pourrait paraître comme une absence d'autisme pour un œil inexercé.

**Neurodiversité et intersectionnalité :** La prise en compte de l'existence d'une « **neurodiversité** », mène à constater que la société française est une société extrêmement « **normocentrée** », « normativante », ce qui n'est pas forcément le cas de toutes les sociétés occidentales (par exemple les cultures britannique ou américaine, il me semble, laissent un peu plus de place à l'originalité). Il est important d'y être « normal », de faire des études comme tout le monde, d'avoir un travail comme tout le monde, d'être en couple monogame comme tout le monde, d'avoir des enfants comme tout le monde, de partir en vacances comme tout le monde, etc... Et tout nos manquements à la norme sont autant de facteurs qui nous éloignent du centre régissant « bien comme il faut » du système et nous rapprochent de sa marge, autant de facteurs qui font qu'on va nous regarder de travers, nous encourager à aller voir un psy, nous traiter de personne immature, etc... Les autistes ont tendance à cumuler beaucoup de facteurs « marginalisants ». Même s'ils parviennent à avoir un emploi, ils sont susceptibles d'échouer à avoir une vie sociale ; s'ils arrivent à avoir une vie familiale, ils sont susceptibles d'échouer à travailler; s'ils ont beaucoup de diplômes, ils sont susceptibles d'avoir du mal à vivre une relation amoureuse stable, etc, etc... Les autistes, même autonomes (qui savent se débrouiller plus ou moins seuls au quotidien), ont en général du mal à faire toutes ces choses « normales » à la fois, « comme tout le monde ».

La réflexion sur l'existence et la prise en considération d'une **neurodiversité**, d'un droit à la différence, à l'originalité – par opposition au respect du « **normocentrisme** », amène à faire le lien avec bien d'autres « ismes » :

– L'**anthropocentrisme**, le **spécisme** : seul l'être humain est doté d'une conscience, d'intelligence et de sensibilité. Les animaux et la nature en général n'ont que le droit d'être exploité. L'être humain n'est pas un mammifère, à la physiologie régie par les lois biologiques, et il ne fait pas parti de la nature : il est « au-dessus » d'elle et n'en est en aucune façon dépendant.

– L'**occidentocentrisme**, le **racisme**, la **xénophobie** : mépris des cultures étrangères, en particulier des cultures des peuples « premiers » ou « racines » (amérindiens, aborigènes, etc...), ainsi que des médecines non-occidentales (Ayurveda, médecine traditionnelle chinoise, « chamanisme »...). Les peuples et cultures non-occidentaux, non-occidentalisés (ou antérieurs à nous) sont considérés comme inférieurs aux occidentaux modernes. On les considère comme des peuples auxquels il manque tout : la civilisation, l'éducation, des connaissances scientifiques...

Leurs médecines ne peuvent être que « charlatanerie », abus de la crédulité des gens, leurs usages traditionnels des plantes ne seraient que croyances, effet placebo, voir toxicomanie (dans le cas de l'usage traditionnel/rituel du tabac, de l'ayahuasca, etc.).

– L'**individualisme**, le **modernisme**, sens de la **compétition** : Un adulte se doit d'être autonome, un enfant aussi, le plus tôt possible. L'être humain normalo-moderne se suffit à lui-même, il n'a besoin de rien ni personne. Une femme peut très bien élever seule un enfant, sans problème. Chacun se doit de toujours s'efforcer d'être meilleur que son voisin, c'est stimulant. On ne doit pas aider les autres, c'est les rabaisser. On ne doit pas demander de l'aide, c'est rabaissant. On doit subvenir seul à ses besoins, ceux qui y échouent sont des assistés, des rebuts, des bons à rien, des immatures...

L'individu normalo-moderne est incapable de faire pousser des courgettes, incapable de tuer une poule, incapable de construire une maison, incapable de débourrer un cheval, incapable de faire plus de 3 ou 4 kilomètres sans voiture, incapable de nommer tous ses voisins par leurs noms et prénoms, son quotidien dépend du versement de son salaire et des heures d'ouverture du supermarché, mais il l'affirme, c'est que c'est donc vrai : il est autonome, tout seul dans son appartement indépendant, il est le seul à choisir ce qu'il regarde le soir à la télé et si en plus il gagne d'avantage que son frère, alors tout va bien.

– Le **phalocentrisme**, le **sexisme** : le monde est très majoritairement gouverné par des hommes, et tout va très bien comme ça. La misogynie règne encore très largement, même en France, c'est normal, le mâle est un chef par nature, et il n'y a pas à s'en plaindre (seules les femmes hystériques, les névrosées s'en plaignent).

La société a très largement été conçue par l'homme, pour l'homme. La forme des immeubles, le plan des villes, les lois qui nous régissent, les livres de médecine, les banques, les tests d'évaluation de l'autisme, etc., une grande partie de tout ce qui nous entoure a été conçu par l'homme, « calibré » pour lui, puisque jusqu'à récemment, les femmes n'avaient que peu ou pas accès à l'éducation et ne pouvaient donc participer que très peu aux sciences et aux arts, elles avaient légalement un statut similaire à celui des enfants. Comme les enfants, elle se devaient d'être sage et disciplinée, « modeste » et « discrète ».

L'autisme a d'abord été identifié par des hommes, chez des patients principalement masculins. On a longtemps cru que l'autisme chez la femme ne pouvait être que rare et que lorsqu'il survenait chez elle ce ne pouvait être que sous une forme extrême (non-verbale). On a aussi pensé que l'autisme était la conséquence d'une hyper masculinisation du cerveau (théorie de Baron-Cohen). Les femmes ne pouvaient donc pas en être « atteinte », ou que de façon exceptionnelle, rare. Elles, elles ne pouvaient être qu'hystériques ou maniaco-dépressives ou psychotiques ou névrosées, pas autiste.

L'autisme chez la femme (il y aurait 1 femme autiste pour 4 hommes autistes) est encore sous diagnostiqué, méconnu, peu étudié (d'autant plus mal étudié qu'il n'est que peu diagnostiqué: pas de personnes diagnostiquées = pas de personnes à « étudier »!). Il est possible que la physiologie féminine comporte des facteurs protecteurs encore non clairement identifiés (comme un taux de testostérone plus faible), ce qui expliquerait que lorsqu'une femme est concernée par l'autisme, ce soit souvent moins « sévèrement », ou moins visiblement que les hommes.

Reste que l'autisme chez la femme est moins étudié, un peu comme la crise cardiaque chez la femme a longtemps été moins étudiée que chez les hommes et, comme la crise cardiaque, l'autisme est susceptible de se « manifester » différemment selon le sexe de la personne concernée.

Différemment ne signifie pas forcément « moins mortel » dans le cas de la crise cardiaque, ni forcément « moins handicapant » dans le cas de l'autisme.

– Le **patriarcat**, le **hiérarchisme** : La gestion d'une société humaine nécessite l'existence d'une hiérarchie pyramidale et son respect, prenant la forme en Occident de ce qu'on pourrait appeler une « cravatocratie ». Toute forme de gestion différente, par exemple de type collégiale, coopératrice, holacratique, ne peut être ni réaliste, ni pérenne.

Exemple : les médecins forment une « confrérie », eux seuls sont habilités à poser un diagnostic et on sera contraint de respecter leur autorité dans le cadre d'un parcours diagnostique d'autisme, même

lorsqu'ils sont incompetents en la matiere, ou lorsqu'ils sont nommes « experts » par les tribunaux, en depot de leur incompetente.

Leurs « ordonnances » sont souvent considerees comme des « ordres » par les patients qui les suivent a la lettre sans meme prendre la peine de lire les notices des medicaments qu'on leur a prescrit, sans penser que ces medicaments puissent avoir des effets adverses.

Un medecin du service public est susceptible de refuser tout partage de son « autorite », donc toute collaboration avec des professionnels de la sante en liberal, aussi competents fussent-ils.

– L'**hetero-centrisme**, la **monogamie**, l'**homophobie**, le **genrisme** : une relation amoureuse/sexuelle saine est une relation entre un homme et une femme, la relation amoureuse est l'equivalent d'un contrat a duree indeterminee a temps plein. Toute autre forme de relation, non-heterosexuelle, non-monogame, est au mieux tout juste tolerable a condition de rester secrete, au pire pathologique.

L'homme a un role et des attributs determines, la femme en a d'autres. Le melange des genres est a proscrire, chacun doit rester a sa place et afficher le genre adapte a son sexe biologique.

– Le **materialisme**, le **capitalisme**: seul ce qui est mesurable, chiffrable, solide, est dote d'une valeur, d'une realite. Tout ce qui echappe aux outils de mesures et aux comptables, comme la valeur d'un paysage ou la foi, est soit nul et non avenue, soit signe d'une pathologie, d'une credulite, d'un manque de « realisme » ou d'intelligence.

– L'**encephalocentrisme**, le **neurocentrisme** : Le systeme nerveux, et plus particulierement l'encephale, est le monarque absolu qui regente le fonctionnement de tout le corps. Il influence tout, tout depend de lui mais lui ne depend de rien, du moins rien de biologique. Son fonctionnement peut etre affecte par certaines substances exogenes bien connues, comme l'alcool, le tabac ou certains medicaments, mais certainement pas par le foie ou les glandes surrenales.

S'il est une seule chose consideree comme « au-dessus » du cerveau, meme par des psychiatres extremement cartesiens, c'est le « mental », l'esprit, l'inconscient, et le « stress », sorte d'esprit frappeur qui peut intervenir sur notre corps par des voies impenerables, « psychiques », psychosomatiques.

La conscience a son siege dans le cerveau et elle disparaît avec lui. Seul vaut l'etat de conscience diurne, normal ; les etats modifies de conscience comme le reve, la transe, les OBE (« Out of Body Experience » : experience hors du corps) , les NDE (« Near Death Experience » : experience de mort imminente)..., ne sont en rien des etats de conscience differents, elargis, mais des etats de conscience diminuees, voir pathologiques.

– Le **cognitivocentrisme**, le **psychocentrisme** : il est absurde de penser que la « psyche » humaine puisse etre influencee par des vassaux du monarque-encephale – comme le systeme endocrinien ou digestif, et il est absurde de penser que de remedier aux pathologies des « vassaux » permettent de remedier a celles du « monarque ». Par exemple, il conviendra de prescrire des anti-depresseurs a une femme depressive presentant de nombreux signes d'hypothyroïdie (pathologie qui peut provoquer des symptomes depressifs), sans se soucier de lui prescrire un bilan thyroïdien, puisque remedier au mal-etre de son « monarque » permettra a tous ses autres problemes de rentrer dans l'ordre.

Il est absurde de penser qu'un aliment puisse provoquer un quelconque symptome neuropsychologique. Postuler que la nutrition puisse avoir une influence sur le monarque-encephale-mental est une heresie, de l'esoterisme, de la charlatanerie, un crime de lese-majeste. On peut se nourrir exclusivement de patates au fromage toute la vie, cela n'aura jamais la moindre once de consequence sur le fonctionnement de notre monarque. Il fonctionne ex-nihilo, sans etre aucunement dependant de petites choses aussi triviales que des electrolytes (mineraux), des acides amines (« briques » des proteines) ou des acides gras (lipides). Il peut a la rigueur utiliser du sucre. On peut donc manger du sucre a la petite cuillere, ça lui fera plaisir.

– Le **legalisme**: seul ce qui est legal, ici et maintenant, est juste et bon. Le respect a tout prix de la loi prevaut sur le developpement du discernement et de la responsabilite individuels. La loi du legislateur prevaut sur la loi de la nature. La desobeissance civile n'a pas lieu d'etre.

Par exemple, il convient de pénaliser le ramassage de certains champignons considérés comme « toxiques » par la loi (les psilocybes), mais sans jamais enseigner à quoi ils ressemblent. Si la loi dit qu'ils sont toxiques, c'est qu'ils sont toxiques. Si la science dit autre chose, il est important de ne pas en tenir compte. La loi prime sur la science.

**Changer de paradigme :** Entre autre, on notera bien sûr que si les lois une fois votées n'avaient jamais été remises en question, l'homosexualité et l'avortement seraient toujours passibles d'emprisonnement et les femmes n'auraient toujours pas le droit de vote.

Selon la notion d'**intersectionnalité**, tous les types d'oppression, de ségrégation, se renforcent les uns les autres. On ne peut vouloir lutter contre une oppression sans lutter contre toutes les autres. Réclamer le respect de la neurodiversité implique de réclamer la reconnaissance et le respect de toutes les autres « différences », cela bien entendu dans la mesure où ces « différences » ne nuisent pas à autrui (ex. : la sexualité est une affaire entre adultes consentants, l'avortement ne devrait pas être utilisé comme méthode de contraception, etc...).

**Il me semble que la lutte contre les différents préjugés limitants et réducteurs de l'être humain et de la société peut passer par la promotion des notions de « biocentrisme », de coopération et de « conscientisme », qui favoriseraient la protection et le développement de la vie, l'entraide, l'épanouissement de l'être et de la conscience, la promotion de tous les apprentissages et la transmission de l'information, le soutien et la protection des plus faibles, avec pour ligne directrice le respect de la liberté et de la différence de chacun, de la vie, de la biodiversité, et donc, entre autre, de la neurodiversité.**

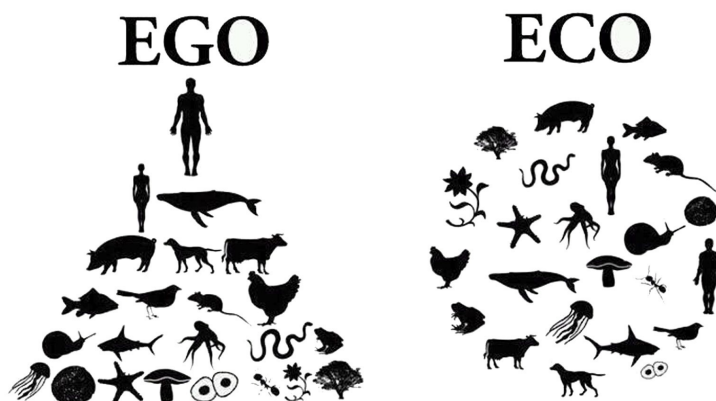
On pourra se demander ce que de telles réflexions font dans un mémoire de naturopathie : eh bien un naturopathe se doit d'avoir une vision globale de l'être humain, il se doit d'être un minimum anthropologue, sociologue..., pas seulement un physiologiste, un nutritionniste ou un phytothérapeute. La santé dépend d'un ensemble de facteurs environnementaux : on ne peut accompagner une personne sans prendre en considération son environnement et l'environnement social des autistes en France leur est globalement hostile : on cherche à les « normaliser », à leur prescrire des médicaments lourds d'effets adverses plutôt que des prises en charge adaptées, les autistes les plus débrouillards sont forcés de développer toutes sortes de stratégies épuisantes pour passer inaperçus et éviter de se faire maltraiter, la société leur offre peu, voir pas de reconnaissance, etc... Ce sont autant de facteurs sociétaux susceptibles d'influer lourdement sur leur santé. Et **ces notions de « biocentrisme », de coopération et de « conscientisme » ne sont ni plus ni moins ce que cherche à promouvoir la naturopathie, du moins telle que je la conçois.**

Sur le plan de la physiologie pure, il m'apparaît de plus en plus évident que **la tendance occidentale moderne qui consiste à considérer l'encéphale-mental-esprit comme le régent du corps est un « biais perceptif », un préjugé culturel qui s'auto-entretient, puisque croire que le cerveau régent tout incite les scientifiques à se focaliser sur lui, au détriment du reste.**

Pour parvenir à une meilleure compréhension de la santé et de l'autisme, il me paraît crucial de changer de perspective, d'observer la question sous d'autres angles. Par exemple on pourrait imaginer un monde « immuno-centré », dans lequel les désordres du système immunitaire expliqueraient toutes les maladies, tous les « troubles », un monde dans lequel l'autisme pourrait être une « conditions immuno-développementale » due à des facteurs de risques génétiques et environnementaux. Ou bien on pourrait arrêter de chercher le « chef » du corps et considérer enfin que dès les premières secondes de la vie, toutes les cellules de tous types interagissent entre elles, dialoguent et communiquent sans cesse, se développent main dans la main, ensemble, en même temps. Hyperfocaliser sur l'étude d'un type de cellule peut laisser penser que tous nos ennuis viennent d'elle, mais à partir du moment où l'on fait un « zoom arrière », où l'on cherche à avoir une vue d'ensemble de la situation, on ne peut constater qu'une chose : tout est lié, interdépendant. Le corps ne fonctionne pas du tout selon le modèle patriarcal, avec un « chef » unique à sa tête. Le corps est un écosystème où chaque organe, chaque cellule informe les autres, les protège et les

nourrit, un écosystème où tout œuvre à la vie.

Pour aider à la visualisation de cet ensemble, il convient d'oublier la structure pyramidale et de la remplacer par celle d'une « ronde » formée par tous les organes du corps, main dans la main, ronde dont le sens, l'air et le rythme sont celui de la vie, une ronde à l'image de la spirale des galaxies et de l'expansion de l'univers : mouvement progressant vers toujours d'avantage de diversité, de conscience, d'échange.



**Une autre intelligence, l'intelligence « perceptive » :** Depuis plusieurs années, des psychiatres, psychologues et chercheurs en neurosciences, travaillant souvent plus ou moins en collaboration avec des autistes (soit simples « patients » ou eux-même aussi chercheurs), étudient le sujet de l'autisme sous l'angle du traitement de l'information sensorielle. En effet, les interactions sociales qui posent tant de problème aux autistes, reposent essentiellement sur l'échange de stimuli sensoriels, d'informations auditives et visuelles : que ce soit la communication non-verbale (sourire, posture, gestuelle...), ou la communication verbale (production des mots, volume sonore de la voix, rythme et qualité de l'élocution...)

Si les stimuli sensoriels sont « traités » de façon atypique, les répercussions peuvent être lourdes sur la communication qui va elle aussi être « atypique ». Si lorsqu'on vous parle, vous n'entendez qu'une sorte de bouillie sonore informe, le son de la voix de votre interlocuteur étant mélangée au bruit environnant, comment pourrez-vous comprendre et répondre de façon appropriée ? Et comment faire pour apprécier et rechercher ce type d'échange s'il est pour vous constamment un challenge sensoriel et cognitif ?

Une publication a souvent beaucoup de succès au près des autistes lorsqu'elle est partagée sur les réseaux sociaux, il s'agit du « *syndrome du monde intense* », de Henry Markram, Tania Rinaldi et Kamilia Markram (2007).

En bref, « *les traits autistiques pourraient émerger si l'activation d'un syndrome moléculaire sensibilisait les voies d'expression des gènes et les entraînaient à sur-réagir aux stimulations environnementales.* » Que ce soit au niveau sensoriel, émotionnel, intellectuel ou biochimique, les spécificités physiologiques des autistes (neurologique, métaboliques..., résultat d'une interaction entre une génétique particulière et son environnement) les rendraient hyper perceptifs et hyper réactifs à leur environnement. Pour les autistes, l'environnement serait donc perçu comme étant particulièrement « intense ». Le moindre changement, le moindre bruit, etc..., aurait un effet amplifié sur eux et entraînerait, en réaction, la manifestation des « troubles » autistiques. Une perturbation vécue comme un petit stress par un non-autiste provoquerait une crise d'angoisse chez un autiste. Un élément toxique facilement éliminé par un non-autiste provoquerait une réaction inflammatoire exagérée chez un autiste (via la communication entre système nerveux/système

immunitaire), avec une tendance à l'hyper « stockage » de l'information, que cette information soit sensorielle, émotionnelle, cognitive, voir chimique (tendance à « stocker » plus d'information que la moyenne, comme sur le plan psychologique avec les souvenirs négatifs, ou sur le plan physiologique avec des capacités de détoxination diminuées). De la même façon qu'un non-autiste peut être pris de « folie » quand il est sans cesse harcelé par des nuisances sonores, un autiste va aussi « péter les plombs » lorsque son environnement va devenir trop agressif. Le seuil de tolérance des autistes aux « nuisance » environnementales serait « simplement » beaucoup plus bas que la moyenne.

Certains spécialistes les considèrent comme des « canaris », ces canaris que les mineurs emmenaient avec eux dans la mine : tant que l'oiseau chantait, tout allait bien, par contre il était le premier à mourir en cas de manque d'oxygène et/ou de présence de gaz toxique. Il faisait office de signal d'alarme environnemental. Ainsi, une augmentation de la prévalence de l'autisme pourrait être considéré comme un signal d'alarme environnemental allant crescendo.

La perception hyper détaillée, hyper intense du monde réduirait aussi la capacité à en avoir une vue d'ensemble. Plus l'autisme serait « sévère », plus la perception du monde (et de soi) serait morcelée, plus les stimuli seraient intenses, plus les troubles autistiques seraient aussi intenses en retour (troubles du comportements, automutilation, troubles de la proprioception, TOC, etc...).

Le monde, à force d'être ainsi perçu de façon aussi « intense », en deviendrait aversif, de la même façon que même notre film préféré va devenir insupportable si on pousse le volume du son à fond et qu'on se retrouve collé la tête contre l'écran.

Les recommandations éducatives incluses dans cette publication insistent sur l'importance pour les autistes de vivre dans un environnement calme et sécurisant, chaque nouveau stimulus ou chaque nouvelle tâche devant être introduit en douceur, progressivement, petit à petit, tout devant être fait pour éviter de déclencher des réactions négatives. La présentation à des étrangers devrait être brève et aussi neutre que possible, sans en faire un enjeu majeur. Tout traitement médical devrait viser à réduire l'anxiété et la réponse au stress et pourrait inclure la relaxation et la désensibilisation progressive aux stimuli sensoriels.

Un psychiatre français explore également cet axe de réflexion : le docteur Gepner, psychiatre français, dans son livre « *Autismes, ralentir le monde extérieur, calmer le monde intérieur* » (2014).

Pour le docteur Gepner, la sensorialité est « *la voie royale pour comprendre les personnes autistes* » (p. 63). Les autistes ont des troubles, ou au minimum des particularités de la perception sensorielle ainsi que du sens du mouvement, de la proprioception (perception de la position du corps dans l'espace)... Le réseau neuronal échoue à fonctionner de façon correctement synchronisée, et tend à traiter les informations sensorielles, à les décoder à contre-temps, avec retard, un peu comme un ordinateur qui « rame » lorsque trop de logiciels sont « ouverts » en même temps : le traitement de chaque type de stimuli sensoriel nécessitant un logiciel particulier [l'analogie avec un ordinateur s'inspire des informations contenues dans le livre]. Comme dans le domaine de l'informatique, il existe toute sorte de logiciels, plus ou moins « volumineux » et des processeurs plus ou moins performants. Par exemple un logiciel de traitement des images peut être très simple, très compact (nécessitant peu d'espace disque, peu de mémoire vive) ou au contraire être très volumineux (type Photoshop). Les logiciels de traitement des stimuli sensoriels peuvent être plus volumineux que la moyenne chez les autistes et/ou leur « processeur » n'a pas forcément la « puissance » nécessaire à leur fonctionnement simultanés et si beaucoup de dossiers/logiciels sont ouverts en même temps, l'ordinateur rame et échoue à traiter les données correctement et rapidement.

Pour aider au bon fonctionnement cognitif et au bien-être psycho-émotionnel d'un autiste, mieux vaut l'encourager à simplifier les tâches, à limiter le nombre de données à traiter : par exemple lui parler à vitesse « normale » (pas comme une mitrailleuse!), pas trop fort, lui donner une consigne à la fois, éviter de lui demander de nous regarder dans les yeux pendant qu'on lui parle, éviter de lui

parler lorsqu'il est en train de faire quelque chose, etc... Ainsi un autiste peu verbal « en société » pourra devenir très loquace dans l'obscurité, quand son « logiciel » de traitement de l'image est éteint !

La lenteur du traitement de l'information peut aussi se retrouver dans le processus de transformation de la pensée en mots, et des mots en paroles orales : chez certains, le langage peut être laborieux, l'élocution problématique, et l'expression sera par contre comme « libérée » à l'écrit, lorsque le logiciel de la production sonore est « fermé » et que d'avantage de temps et d'énergie peuvent être consacrés à la transformation de la pensée en mot.

« *Comme l'écrit Temple Grandin [auteur et chercheuse autiste], il existerait un parallèle entre le continuum des désordres du spectre autistique et le continuum des désordres perceptifs et sensori-moteurs* » (Gepner, « Autismes, Ralentir le monde extérieur... », p 103). Ainsi, plus l'autisme est « prononcé », plus les troubles autistiques vont être importants, par exemple la posture et la démarche atypique, les troubles moteurs (difficultés à s'habiller ou à manger seul), la perception du corps problématique, avec tous les phénomènes de perception « morcelée » observée chez certains autistes (qui peuvent par exemple décrire leur membres comme séparés du torse, ou situés très très loin d'eux), difficultés de perception du corps qui peuvent aussi être impliquées dans la constitution d'une identité clairement définie, avec une tendance à imiter les personnes de l'entourage, à défaut de percevoir clairement ce que l'on veut, qui l'on est soi-même.

On comprendra que lorsque la perception du monde est comme ralentie, l'information « sociale » ne pouvant être décryptée en temps réel, les interactions sociales deviennent laborieuses, difficiles, pénibles, fatigantes et il est naturel qu'un être s'éloigne de ce qui lui pose problème, et qu'il le redoute, comme on se tient précautionneusement éloigné d'un lion lorsqu'on n'a pas d'arme pour s'en défendre ! Les autistes qui sont devenus capable d'interagir en société sont un peu comme des dresseurs de lion ! Le dressage d'un lion ne coule pas de source, il nécessite un apprentissage, idem l'apprentissage de la gestion de l'« information sociale » pour les autistes. Et un autiste qui a réussi à « dresser » un lion ne saura pas forcément en faire travailler 10 en même temps : il pourra être capable de discuter avec une personne en tête à tête et rester mutique à une grande réunion de famille.

L'approche sensorielle de l'autisme est aussi mentionnée dans un ouvrage collaboratif (plusieurs auteurs, y compris des autistes) : « ***A la découverte de l'autisme, des neurosciences à la vie en société*** » (2014) :

« *Sur le plan cérébral, l'autisme est associé à une augmentation de l'activité cérébrale dans les régions perceptives, associée à une diminution dans les régions associatives (Samson et al., 2011).* » (P52).

On retrouve aussi cette approche dans le livre de Laurent Mottron : « ***L'autisme, une autre intelligence*** » (2006) :

« *Tout se passe comme si, lors de la perception d'un stimulus complexe visuel ou auditif, les personnes autistes percevaient avec un grain plus fin.* » (P88) « Grain » étant ici à prendre dans son sens photographique : le « grain » d'une photo peut être plus ou moins « fin », et plus elle a un grain fin, plus les détails apparaissent nettement.

Ces considérations sur les particularités sensorielles des autistes devraient amener chaque autiste, chaque parent d'autiste à chercher à adapter au maximum son environnement sensoriel, de façon à réduire les sources de stress et de fatigue sensorielles/nerveuses, de façon à faciliter la communication et les interactions sociales.

Une personne non-autiste devra garder présente à l'esprit qu'un stimuli sensoriel qu'elle remarque à peine peut être extrêmement envahissant et désorientant pour un autiste. Par exemple devoir prendre un repas en famille, alors que tout le monde discute, que la télé est allumée, le son assez fort pour couvrir les cris du petit dernier... Ce genre d'environnement peut conduire un autiste à perdre

l'appétit, à avoir du mal à manger, à ne pas entendre ce qu'on lui dit, à devenir passablement « irritable », etc., tout en étant extrêmement épuisant nerveusement. Un lieu de vie constamment bruyant (bruit de voisinage, réfectoire à l'école, cours de récréation, salle de classe, bureau en « open space »...) peut être l'équivalent pour un autiste d'un hall de gare à l'heure de pointe, et peu de gens trouvent qu'un hall de gare à l'heure de pointe soit un lieu agréable à vivre, propice à la détente, à l'apprentissage ou au travail.

**Compétences autistiques :** De cette intelligence perceptive découlent des qualités et des compétences (liste non-exhaustive!), qui s'exprimeront différemment selon le « degré » de l'autisme, selon les apprentissages auxquels l'autiste aura eu accès, selon la présence ou l'absence d'un TDA/H, d'un « haut potentiel », etc... Et selon la personnalité de chacun !

– Les perceptions sensorielles exacerbées peuvent servir dans de nombreux domaines : musique, danse, peinture, dessin, architecture, photographie, cuisine, parfumerie, massage, chasse, tir...

– L'intelligence perceptive peut se traduire par un talent particulier pour communiquer avec les animaux, pour travailler avec eux.

– Capacités d'hyper focalisation, d'hyper concentration sur des intérêts « particuliers », dits « restreints », des passions pouvant aller des ficelles brillantes à l'astrophysique, en passant par la psychologie, les voitures, les chiffres, les dinosaures ou l'horticulture. Tendance à tout oublier et à ne rien entendre quand absorbé dans ces activités de prédilection. Un autiste pourra être passionné par les tracteurs à 5 ans et par les mangas à 15 ans.

– Le sens du détail, la minutie : pour l'artisanat d'art, la mécanique, l'horlogerie, l'électronique...

– Perfectionnisme, discipline et rigueur, qui peuvent être liés au « sens du détail » (facilité à repérer les erreurs, le détail qui « cloche »...) et à l'hyperfocalisation, grande volonté de « bien » faire, de respecter les règles, les directives, les horaires, les « rituels ». Cela peut en mener certains à devenir des « machines à améliorer » dans leur domaine de prédilection : invitez-moi dans votre cuisine et laissez-moi passer en revue vos placards, vous verrez!

– La capacité à « être dans son monde », capacités d'imagination hors norme pouvant aller jusqu'à la capacité de « créer » des mondes et leur langues propres (science fiction, fantasy..., dans le style des univers du Seigneur des Anneaux ou de Harry Potter), sensation d'avoir une salle de cinéma dans la tête.

Attention : la capacité à « faire semblant » dans le cadre de jeux d'enfants (type jeu de « dînette », jeux de société, jeux de rôles...), qui nécessite toujours certaines compétences sociales et qui est qualifiée communément de « capacités d'imagination » est, à mon sens, à distinguer de la capacité de visualisation (que ce soit des images de souvenirs, de choses qui pourraient se passer dans le futur, de personnages et de lieux imaginaires...).

Cette capacité de visualisation pourrait être en lien avec une certaine tendance à l'anticipation et à l'anxiété qu'elle peut générer : on « voit » vraiment très bien ce qui pourrait advenir, en bien ou en mal !

– Tendance à faire le « caméléon », à se fondre dans le décor, à passer inaperçu, à se mouvoir en silence, à imiter les accents étrangers ou les « tics » ou façon de parler d'autres personnes, talent pour les langues étrangères, l'imitation des cris d'animaux...

– Hyper mémoire et synesthésies : don pour les mathématiques (l'esthétique, les couleurs des chiffres...), ou pour la poésie (la musique, la texture des mots...).

– Tendance à l'hyper honnêteté, à dire les choses telles qu'elles sont, brut de décoffrage.

– Affinité pour la solitude, qui est même à considérer comme un besoin physiologique et psycho-émotionnel à part entière pour beaucoup d'autistes. Les interactions sociales étant pour eux source de fatigue cognitive/nerveuse, la solitude leur permet de se ressourcer. Priver un autiste de solitude peut être l'équivalent de priver d'eau un dauphin. Il ne faut pas s'étonner si cela amène au déclenchement de « troubles » de l'humeur et du comportement.

Le « retrait autistique », ou la « bulle autistique » est une capacité à se retirer en soi, à être en



contact avec notre intériorité et la « bulle » n'est pas une forteresse vide (pour faire écho au titre d'un ouvrage de Bethelleim, qui « projetait » peut-être sa propre sensation de vide intérieur, sa déconnexion de soi ? sur ses clients?!), elle est pleine de nous-même, de pensées, de sensations, d'imagination... ! Comme le ventre de la femme enceinte n'est pas un ventre plein de vide, pas un symptôme, mais un signe qui révèle la présence d'un être à naître.

Les troubles de la perception sensorielle rendent l'autiste comme « poreux » au monde et s'il ne s'en prémunit pas en se « retirant » par moment de ce monde, il perd tout sens de l'identité, envahi par des myriades de stimuli sensoriels désorientant.

– Sens de l'observation : certains autistes tentent de « compenser » leur difficultés de communication en observant attentivement leur entourage, de façon à tenter de le comprendre, ou du moins pour tenter de « compenser » leur inhabileté sociale en imitant ce que les gens font autour d'eux. Cette propension à observer plus qu'à « participer » vient aussi du fait que l'expression verbale est « diminuée » en société, l'énergie cognitive/psychique allant prioritairement au traitement de l'information perceptive (visuelle, auditive...). Les détectives de la littérature britannique illustrent très bien cette qualité : Sherlock Holmes, Hercule Poirot ou Miss Marple ou certains personnages de séries policières américaines, comme Bones et Monk !

– Affinité pour les « nouvelles » technologies, les échanges via internet, l'écriture. Pour un autiste ayant accès à l'écriture, « dire » les choses à l'écrit équivaut à les dire à l'oral. Certains autistes peuvent être extrêmement éloquent à l'écrit, alors qu'ils ne le sont pas du tout à l'oral.

– Les perceptions sensorielles intenses et envahissantes peuvent conduire à des états de conscience similaires à la méditation : le mental/intellect se trouve « shunté », mis hors d'état de fonctionner. Cela peut être source de détresse, d'angoisse, mais une fois le phénomène compris et devenu familier, on peut l'utiliser pour se « sortir » de notre tête, pour mettre le mental/intellect sur « pause », pour être, tout simplement, pure présence, pour atteindre des états de conscience modifiés, « élargis », de l'ordre de la transe.

Ce type de phénomène peut être provoqué par la musique, un rythme, un mouvement, la vue d'un paysage, le détail d'un tableau, le toucher, une odeur...

**Illustration de ce que peut apporter l'intelligence perceptive :** *« Je suis une personne auditive, c'est le sens qui fonctionne le mieux chez moi, je me suis rendue compte qu'il y avait des avantages au-delà des inconvénients. Puisque je suis sensible à certaines hauteurs de voix, j'y prête plus attention et me suis rendue compte que la mélodie de la voix des gens m'indiquaient beaucoup de ce qu'ils pensaient ou de leur intentions. Au début je comprenais juste que ça sonnait faux (comme une personne qui chante faux, une fausse note dans la mélodie)*

*Maintenant je me rends compte que les vibrations, la fréquence et la tenue de la voix m'indiquent beaucoup de ce que peut ressentir la personne qui parle et si ces propos sont en accord avec sa voix. Bien sûr une intonation qui baisse d'un coup ne veut pas forcément dire mensonge. Il y a beaucoup de subtilités et je suis incapable d'expliquer clairement ce que veut dire chaque intonation mais le ressenti face à ça est soudain comme un éclair) je m'aide de ma synesthésie ouïe/tactile pour cibler cela puisque je perçois certaines intonations de types : froissées, caressantes, claquantes etc. »* (Témoignage d'Hassnia, <http://www.autisme-regards-croises.com/#/ma-sensorialit--hassnia/c11jm>)

**En très bref, l'intelligence perceptive (non spéculative) est le nom scientifique de l'intuition !**

**Pourquoi un « diagnostic » s'il n'y pas de « maladie » ?** Disons que c'est une bonne question, puisque beaucoup d'autistes (ou parents d'autistes) aiment à répéter que l'autisme n'est pas une « maladie ». Pourtant les adultes qui se savent « autistes » ont souvent un « diagnostic » d'autisme et même une reconnaissance de qualité de travailleur handicapé (RQTH), obtenue grâce à ce diagnostic, et certains touchent aussi une Allocation Adulte Handicapé (AAH), lorsque leur degré de handicap, lié à leur autisme, les empêche de travailler.

Et s'il y a « handicap », n'y a-t-il donc pas maladie ou du moins « déficience » ? De même qu'un sourd et muet, sans être « malade » est bien « déficient », du moins par rapport à une certaine « norme ». En effet, une société de sourds et muets tendrait probablement à considérer la capacité à parler comme une « anomalie », voir comme une déficience (incapacité à rester silencieux, à communiquer par la langue des signes et à percevoir le silence). Il existe une histoire de science-fiction sur ce thème, dans laquelle un homme arrive dans une société d'aveugles, les médecins l'examinent, cherchent à comprendre ce qui « cloche » avec lui et finissent par en conclure que la seule solution à son « problème » de vision est l'énucléation. Mais je ne me souviens pas du nom de l'auteur de cette histoire (l'hyper mémoire ne fait malheureusement pas partie de mes compétences!)

Ainsi, un « handicap » est toujours considéré comme tel par rapport à une certaine norme : il s'agit d'un empêchement à vivre selon la norme d'une société donnée.

Ainsi, une personne qui a besoin d'aide au quotidien (aide matérielle, financière...) est considérée comme « handicapée » dans notre société actuelle mais imaginons une société où l'entre-aide au quotidien serait une « norme », voir une loi, une tradition ancestrale : les personnes non-autonomes n'apparaîtraient plus comme « spéciales », comme « déficiente », puisque leur famille, leur école, leur employeur, leurs voisins..., toute la société chercherait toujours à pourvoir aux besoins de tous. Plutôt que de se dire « cette personne est incapable de faire ça, c'est une sacrée tare, mais ce n'est pas mon problème. », la norme conduirait chacun à toujours se demander « Comment puis-je faciliter l'épanouissement et le bien-être de cette personne ? ».

### **Un autiste a besoin d'un diagnostic dans notre société parce que l'altruisme n'y est pas la norme.**

Culturellement, demander de l'aide peut être assimilé à demander la « charité ». Reconnaître qu'on a besoin d'aide peut être extrêmement difficile dans ces conditions, humiliant, voir effrayant puisqu'on sait que si on demande de l'aide, on va être considéré comme « déficient ».

L'altruisme est une « grâce » qu'on accorde à ceux qui ont un diagnostic ou un « statut » de quelque chose (handicap, chômage, famille nombreuse...).

Alors que l'être humain est un animal grégaire, incapable de vivre seul, à quelques exceptions près. Ce qu'on appelle de nos jours « autonomie » dans notre société est une illusion d'autonomie : en réalité tout le monde est toujours dépendant d'un salaire, d'un employeur, d'employés, de clients, d'actionnaires, d'électeurs...

L'aide est une grâce que la société accorde uniquement à ceux qui en ont le droit, via une attestation délivrée par l'administration, les autres doivent « ramer », et ramer sec, ou bien profiter de leur situation (familial, professionnelle...) ou bien user de malhonnêteté pour parvenir à leur fin.

Les autistes pouvant avoir toutes sortes de difficultés à accéder à la sacro-sainte autonomie (telle qu'on l'entend dans notre société), ils ont donc besoin d'un « diagnostic » pour avoir le droit d'être aidé.

Sans ce diagnostic, ils n'ont le droit que de « galérer » et de finir en burn-out et/ou sous neuroleptiques quand ils s'effondrent ou « pètent les plombs » à force d'échouer à faire ce que la société attend d'eux.

Le diagnostic permet l'accès à des prises en charge adaptées, à une compréhension des causes neurologiques des difficultés, à un épanouissement optimum. Plus il est précoce, mieux c'est.

### **Recommandations pour communiquer avec un autiste :**

- S'assurer que l'environnement est propice à la discussion. Les bruits, les mouvements alentour, les gens qui passent, les odeurs..., peuvent être source de distraction, de « friture sur la ligne » et au final de fatigue pour l'autiste, quand elles n'empêchent pas purement et simplement l'échange.
- Éviter de se focaliser sur l'absence d'échange de regard ou sur la tendance à avoir un regard « fuyant » ou « étrange ». Une personne qui ne vous regarde pas dans les yeux reste capable de vous observer « du coin de l'œil » et les autistes semblent avoir tendance à utiliser leur vision

périphérique plus que la moyenne.

Ce n'est pas parce qu'une personne ne vous regarde pas qu'elle ne vous écoute pas. Au contraire, pour un autiste, regarder ailleurs pendant que vous lui parlez peut l'aider à se concentrer sur ce que vous dites, idem quand c'est lui qui vous parle !

Dans certaines cultures, regarder quelqu'un dans les yeux est considéré comme très malpoli, de même, forcer un autiste à vous regarder dans les yeux quand il n'a pas envie de le faire peut être l'équivalent, de son point de vue, de lui demander de vous embrasser à pleine bouche.

– Évitez d'être indistinctement « tactile » avec tout le monde ! Il serait bon d'user d'un minimum de discernement avant de toucher quelqu'un, en particulier une personne que vous rencontrez pour la première fois : va-t-elle apprécier ou pas ? Dans certaines cultures, le contact physique est réservé à l'intimité, pensez-y ! Pour les autistes, le fait de devoir serrer la main à un inconnu, lui faire la bise, le fait d'être pris dans les bras, qu'on lui mette ne serait-ce qu'une main sur l'épaule, tous ces gestes peuvent être perçus comme particulièrement invasifs et déstabilisants. Les autistes peuvent être intellectuellement capable de comprendre qu'un geste se veut respectueusement affectueux et chaleureux mais leurs hypersensibilités sensorielles rendent somme toute le toucher « envahissant » et difficile à « gérer » sur le plan cognitif et psycho-émotionnel : aussi affectueux soit-il, essayez d'avoir l'air détendu et d'avoir une conversation sensée quand un chat vous plante ses griffes dans la cuisse, quand un effleurement vous chamboule à peu près autant qu'une gifle ou qu'un baiser passionné.

Au minimum, efforcez-vous de « serrez la main » sans chercher à attraper le bras de votre interlocuteur avec l'autre main en même temps, efforcez-vous de lui faire la bise joue contre joue, sans chercher à l'embrasser sur la joue (éviter d'y déposer un baiser), éviter de parler en même temps que vous lui faites la bise (pour ne pas lui donner la sensation que vous lui criez à l'oreille). Si une personne réagit fortement lorsque vous la touchez (sursaute, recule, se raidit...), cela ne signifie pas forcément qu'elle a subi des violences physiques par le passé ni qu'elle est « coincée » ou « pas tactile ». Il peut s'agir tout simplement d'hypersensibilité sensorielle.

Si vous devez toucher la personne (l'ausculter, pratiquer un soin...), prévenez-la, expliquez lui ce que vous allez faire, même s'il s'agit d'un enfant de 3 ans ou d'un bébé ! L'explication peut être succincte, elle sera quand même toujours bienvenue !

Si vous avez envie de toucher quelqu'un d'une façon particulière (lui faire la bise, la prendre dans vos bras...), demandez lui si cela lui convient ! Ce qui vous convient à vous ne convient pas forcément à tout monde !

– Évitez de parler à toute vitesse, de donner plusieurs consignes à la fois. Posez des questions claires et explicites, une par une, et laissez le temps à votre interlocuteur de réfléchir.

Par exemple, un médecin devrait éviter de demander : « Êtes-vous constipé ? », il devrait plutôt demander : « Combien de fois par jour allez-vous à la selle ? », puis « Quelle consistance ont vos selles ? », puis encore « Quelle couleur ont vos selles ? » (ces informations peuvent permettre de dépister des problèmes digestifs).

Une réponse qui tarde à venir n'est pas systématiquement le signe qu'on n'a pas envie de répondre, qu'on va chercher à mentir ou à dissimuler une partie des faits, mais peut être le signe d'une « vitesse de traitement » de l'information un peu en-dessous de la moyenne, et cela n'équivaut pas forcément à une déficience intellectuelle ! Certains autistes peuvent avoir une vitesse de traitement particulièrement lente et répondre à une question trois jours après qu'on la leur ait posée !

– Que ce soit dans le cadre familial, scolaire ou professionnel, l'écrit ou l'utilisation de pictogrammes peut servir de support à la communication et/ou venir en soutien à la communication orale, à l'organisation, à la compréhension de l'information et au respect des consignes.

– Un autiste peut avoir différentes sortes d'attitudes et de réactions « inappropriées » : rire quand il vaudrait mieux se taire, ou quand on lui fait mal. Il ne s'agit pas de « moquerie » ni de défiance mais de réactions inappropriées dues à un manque de compétence sociale et à une façon de penser atypique (voir à une neuroinflammation, à une excitotoxicité...). Certaines personnes vont au

contraire rester impassibles même lorsqu'elles sont joyeuses et détendues : les autistes peuvent avoir un déficit d'expression faciale : leur visage ne s'accorde pas toujours à leur humeur. Il peut s'agir d'une « hypoperceptivité » des émotions ou d'une « connectivité » motrice atypique entre le visage et le cerveau.

Un autiste peut aussi avoir tendance à se placer trop près ou trop loin de son interlocuteur, à parler trop fort ou trop bas, toujours sans qu'il ne s'agisse ni de défiance, ni de malaise, ni de quoi que ce soit d'autre qu'un défaut d'habileté sociale, des perceptions sensorielles particulières, et d'une difficultés avec le « maniement » du langage oral et non-verbal.

En d'autres termes, **mieux vaut éviter de se fier aux préceptes de la morphopsychologie, aux apparences en général, et mieux vaut éviter d'appliquer à tout le monde les mêmes grilles d'interprétation des gestes, attitudes, regards...** Comme on dit, l'habit ne fait pas le moine !

### 2.3 – Les prises en charge officiellement recommandées :

Actuellement en Occident, les méthodes d'intervention recommandées par les milieux officiels sont les méthodes comportementales, cognitives, développementales et éducatives (que je résumerai sous le terme « méthodes éducatives »), qui consistent à apprendre aux autistes à communiquer avec autrui, c'est à dire apprendre non seulement à « émettre » de l'information – verbalement ou autrement (pictogrammes, langage des signes...), mais aussi à recevoir de l'information, à l'interpréter et à y réagir de façon appropriée ; « de façon appropriée », par exemple en s'arrêtant quand on dit/émet le signal « stop », au lieu de continuer en risquant de se faire renverser en traversant la rue quand des voitures passent.

Certaines méthodes fonctionnent pour certains autistes, moins bien pour d'autres. Si une méthode n'amène pas de résultats, il conviendra d'en essayer une autre, voir si possible d'en combiner plusieurs.

Les plus connues de ces méthodes éducatives sont les méthodes ABA, TEACCH, PECS, Denver (en France, recommandées par la HAS : la Haute Autorité de Santé ).

Il en existe d'autres, comme la méthode « floor time » (Greenspan), la méthode Son Rise, la méthode des 3i... (non recommandées par la HAS – attention : une méthode non recommandée par la HAS ne signifie pas forcément qu'elle soit dangereuse mais que son efficacité n'est actuellement pas du tout ou pas suffisamment étayée par la recherche scientifique pour faire consensus).

On recommande aussi l'orthophonie et la psychomotricité (quand les professionnels en question sont formés à l'autisme, attention : ils ne le sont pas tous!).

L'intégration sensorielle, via l'ergothérapie, peut aider à la gestion des hypersensibilité sensorielles. Pour ceux qui ont accès au langage, en cas de troubles de l'humeur, troubles du comportement, trouble de la personnalité, on recommande les thérapies en Thérapie Cognitivo-Comportementales (TCC), de préférence formés ou du moins sensibilisés à l'autisme (possibilité de demander des bonnes adresses au Centre de Ressource Autisme de la région).

**Dressage ou apprentissage ?** Il ne s'agit bien sûr pas de chercher à « normaliser » le comportement des autistes, à les « dresser », comme certains détracteurs de ces méthodes l'affirment – quoi que l'apprentissage de la politesse, comme par exemple apprendre à « *dire bonjour à la dame* » peut aussi être considéré comme une forme de « dressage » ! Alors que la politesse est un peu comme l'huile dans les rouages de la vie en société. Ces méthodes ne sont pas des techniques de « dressage » mais elles permettent aux autistes d'apprendre à communiquer, leurs troubles de l'humeur et du comportement pouvant être la conséquence directe de problèmes de communication ou pouvant gêner la communication, cette capacité de communication pouvant être ni plus ni moins

que vitale à un être humain.

Exemple : quand un non-autiste a soif, il boit, mais quand un autiste est déshydraté, il est susceptible de ne pas ressentir la soif, d'échouer à interpréter correctement la signification du signal de « soif », et même s'il se rend compte qu'il a soif, il peut ne pas avoir l'idée de demander à boire ou ignorer comment demander à boire, si bien que la sensation de soif va s'intensifier, toute sensation désagréable est susceptible de générer de l'anxiété, et l'anxiété peut générer des troubles du comportement, idem la déshydratation (ou l'hypoglycémie, la douleur, etc...), qui est aussi franchement dangereuse.

Les méthodes éducatives apprennent tout simplement à l'autiste à identifier ses besoins, à les exprimer, à comprendre les requêtes qu'on lui fait, etc... Ensemble d'apprentissages qui améliorent le bien-être, la santé, permettent d'autres apprentissages, réduisent l'anxiété et les troubles du comportement.

**La situation actuelle et réelle en France :** Officiellement, les prises en charge recommandées par la HAS sont ces méthodes pré-citées, mais elles ne sont que recommandées (vœux pieux).

Dans les faits, ces méthodes sont loin d'être les plus répandues en France, où les autistes les plus touchés par les troubles autistiques, qu'ils soient enfants ou adultes, sont encore très majoritairement purement et simplement internés dans des établissements spécialisés (de type Instituts Médicaux Educatifs, voir hôpital psychiatrique pour les adultes), établissement où la méthode du « packing » est encore fréquente...

**Parenthèse « packing », hydrothérapie, troubles sensoriels et neuroinflammation:** Comme la « douche froide » employée dans les « asiles » psychiatriques à une époque pas si lointaines, la méthode du packing est inspirée de l'hydrothérapie, plus particulièrement des techniques d'enveloppement dans des linges humides, méthodes « empirique » (ou « remède de grand-mère ») réputée agir sur le système immunitaire : le soutenir (enveloppements/bains chauds) ou le calmer (enveloppement/bains froids) en cas d'infection, de fièvre..., via un effet sur la circulation sanguine et lymphatique, qui sont les voies de circulation des « agents » du système immunitaire (SI). L'hydrothérapie est un ensemble de soins, pratiqués pour certains depuis l'Antiquité et encore aujourd'hui dans les spas, les établissements thermaux et établissements de thalassothérapies. Ces méthodes peuvent être indiquées et efficaces pour le traitement des maladies de peau, des maladies respiratoires ou ostéo-articulaires, ou tout simplement pour favoriser la relaxation et le bien-être de tout un chacun. Elles incluent les bains, les douches, les massages au jet d'eau, les enveloppements à base d'argile ou d'algues, etc...

Le « packing », pratiqué depuis des dizaines d'années dans les établissements médicaux qui accueillent des autistes en France, consiste non seulement à envelopper l'enfant quasi nu d'un linge humide glacé mais aussi à l'immobiliser de force pendant plusieurs dizaines de minutes avec l'aide de plusieurs adultes. En effet, la perspective de se retrouver quasi nu dans un linge humide glacé, forcé à l'immobilité sous les mains de toute une équipe « soignante » ne ferait guère envie à grand monde, et en tout cas pas à des autistes sujets à des hypersensibilités sensorielles plus ou moins sévères, et d'après les images de documentaires que j'ai pu visionner, les enfants autistes ne se prêtent pas à l'exercice de leur plein gré. Au mieux, il semble qu'on réussisse à les « convaincre » de se laisser faire.

**Pourquoi faire ?** Cette méthode viserait à améliorer la perception de l'« enveloppe corporelle » (notion psychanalytique) et à calmer l'enfant mais, dans les faits, beaucoup d'associations et d'autistes estiment qu'il s'agit ni plus ni moins que de maltraitance, voir de torture sur personne dépendante.

Les troubles de la perception sensorielle ont beau être réels chez les autistes – les troubles de la perception du corps et par conséquent les troubles de la construction de l'identité pouvant être sévères, il existe des méthodes douces et agréables qui permettent d'atténuer les troubles de la

perception, que ce soit les gilets de compression, les couvertures lestées, la psychomotricité, l'ergothérapie...

Il conviendrait que les établissements médicaux offrent un choix réel aux autistes entre différentes méthodes de thérapies sensorielles, dont certaines qu'ils pourraient s'auto-administrer, selon leur préférence/réceptivité : les bains, le port de vêtements adaptés, des « machines à serrer » telle que celle inventée par Temple Grandin, etc... Plutôt que de leur imposer une unique méthode aussi archaïque et au minimum potentiellement maltraitante.

**Hydrothérapie et immunité :** Ceci dit, selon les préceptes de l'hydrothérapie, il est à noter que cette technique d'enveloppement froid visait à l'origine à avoir un effet anti-inflammatoire sur le système immunitaire (SI) en cas d'infection (pour calmer la fièvre).

Il est à noter que les recherches récentes pointent vers des perturbations du SI chez les autistes, avec une dysbiose (déséquilibre de la flore intestinale), une hyperperméabilité intestinale et des sensibilités alimentaires qui, ensemble, entretiennent une inflammation au niveau intestinal, inflammation intestinale susceptible de provoquer ou d'aggraver une neuroinflammation, et des études retrouvent des signes d'inflammation au niveau cérébral chez les autistes (on y reviendra plus loin).

Il est à noter qu'il existe une technique appelée « hypothermie thérapeutique », utilisée dans certains cas d'arrêt cardiaque ou de traumatisme crânien, méthode ayant des effets neuroprotecteurs avérés (anti-inflammatoire, anti-oxydant...).

Certains chercheurs suggèrent que les troubles autistiques pourraient être la conséquence d'une neuroinflammation (l'ampleur des « troubles », comme l'auto-mutilation, étant à la hauteur de l'inflammation) et les techniques visant à réduire cette inflammation, par exemple via la prise d'un anti-inflammatoire de type Enhansa (à base de curcumine), via la prise d'antibiotique/antifongique pour traiter la dysbiose, et/ou via l'adoption d'un régime anti-inflammatoire adapté aux intolérances et autres sensibilités alimentaires, amènent souvent de belles améliorations au niveau des troubles du comportement des autistes, selon la logique de l'équation suivante (valable pour tout être humain) :

Moins d'inflammation = moins de troubles en tous genres

J'ai demandé son avis sur le packing à l'un de mes formateurs naturopathe qui connaît bien à la fois l'autisme et l'hydrothérapie : « ... *inflammation, dysbiose, hyper perméabilité intestinale sont autant de facteurs et points relevés chez les autistes et qu'il faut traiter.*

*En ce qui concerne l'eau froide et la méthode "packing", elle a pour but deux choses: un effet analgésique, calmant et un effet anti-inflammatoire. C'est une méthode à court terme qui ne traite pas le problème de fond. Je trouve aussi cette méthode aujourd'hui plutôt archaïque au vu des progrès que l'on a fait. »* (Frédéric Bourgoigne, naturopathe).

Si l'effet calmant du packing – rapporté avec insistance par les personnels soignants « partisans » du packing, est bien lié à un effet anti-inflammatoire, ne serait-il pas plus sensé et constructif sur le plan thérapeutique autant qu'éthique, de chercher à dépister cette inflammation via des méthodes modernes et, le cas échéant, de la traiter via des prises en charges alimentaires et phytothérapeutiques dénuées d'effets adverses ?!

**Pression profonde :** Les troubles sensoriels au niveau du toucher résultent aussi souvent, d'une part en une aversion pour les touches de type « effleurement » (chatouille, frôlement des étiquettes des vêtements...) et d'autre part en une recherche des pressions profondes (machine à serrer de Temple Grandin, enroulement dans des couvertures...). La contention ferme de l'autiste pendant la session de packing pourrait être le type de pression profonde susceptible d'avoir un effet calmant sur lui, mais reste que de telles méthodes ne devraient jamais être imposées à qui que ce soit, surtout pas à des enfants particulièrement sensibles au stress comme le sont les autistes. D'autres méthodes pourraient être mises en place de façon à ce que les autistes puissent s'administrer eux-mêmes des « soins » sensoriels, par exemple via des gilets ou couvertures lestées.

Un des autistes Asperger que j'ai eu l'occasion de rencontrer s'est fabriqué lui-même un blouson

lesté par plusieurs kilo de petit matériel divers, réparti dans des poches intérieures. Il a fabriqué ce blouson des années avant d'apprendre qu'il était aspie. A la différence des autistes « sévères » qui subissent leur troubles de plein fouet sans savoir y parer, les autistes Asperger sont parfois capables de trouver des méthodes aussi ingénieuses qu'atypiques qui peuvent les aider à gérer leur troubles sensoriels, souvent sans même avoir conscience que cela adresse leurs troubles sensoriels, sans même avoir voulu adresser ces troubles en première intention, et avant même de savoir qu'ils sont autistes et qu'ils ont des troubles sensoriels !

... fin de la parenthèse...

... les autistes y sont souvent mis sous neuroleptiques, psychotropes (« camisole chimique »), sans accès aux méthodes éducatives, ni à l'éducation, à la formation professionnelle, à l'inclusion dans la société. Les autistes les moins sévèrement touchés peinent aussi à bénéficier d'un accompagnement adapté : par exemple l'éducation nationale peut refuser des AVS aux enfants, si bien qu'ils ne peuvent être scolarisés en « milieu ordinaire ». Il n'est pas rare de voir des enfants français autistes dans des établissements de soins/éducatifs belges, faute de place en France, et surtout faute de structures adaptées (la liste d'attente dans la poignée d'IME proposant des prises en charge adaptées peut atteindre 15 ans!).

Pour les autistes les plus sévèrement touchés, les prises en charge adaptées sont souvent très largement à la charge des parents. **L'état ne rembourse pas ou peu ce qu'il préconise.** L'état semble attendre que les établissements qui accueillent des autistes (écoles, hôpitaux de jour, hôpitaux psychiatriques, IME, CMP...) organisent spontanément eux-même la formation des personnels, voir que les professionnels se forment de leur propre initiative, à leur frais. **L'état n'impose aucune réforme du système de formation des professionnels ni aucune modification des prises en charge pratiquées dans les établissements de soins** : il laisse libre les directeurs d'établissements de choisir l'orientation de leurs pratiques, alors que ces établissements sont souvent dirigés par des professionnels formés (et très attachés) à la psychanalyse, méthode antinomique aux méthodes éducatives.

La situation semble « coincée » : on a beau voir parfois une avancée ici ou là, on entend plus tard une suite de faits-divers alarmants qui semblent indiquer, au contraire, une régression de la situation.

**Adieu à la psychanalyse et révolution culturelle** : Après avoir passé trois ans à observer la situation et à entendre toutes sortes de « sons de cloches », allant des histoires racontées par des parents d'autistes et par des autistes, aux interviews de Michel Onfray (voir « Michel Onfray, cette mafia qui se réclame de la gauche », interview par Sébastien Le Fol, dans Le Point, publiée le 25 février 2015) ou de Maître Sophie Janois, en passant par les documentaires/émissions de Sophie Robert, j'en suis arrivée à l'hypothèse que nos dirigeants eux-même pourraient bien être hostiles aux recommandations de la HAS. **Les politiciens de tous bords, comme les médias, comme une large portion de la population française sont purement et simplement imbibés de culture psychanalytique.** Dans notre pays, Freud est toujours révéé par la plupart des gens comme une sorte d'icône, de super héros de la psychologie. Beaucoup de professionnels de la santé, que ce soit des médecins ou des psychothérapeutes le voient toujours comme une des grandes figures centrale de la psychologie. Comme le dit Maître Sophie Janois, une révolution culturelle est nécessaire.

Que ce soit clair : la psychologie ne se résume pas à la psychanalyse, on peut considérer la psychanalyse comme une sorte de branche pourrie de la psychologie, et il a été démontré par de nombreux chercheurs que **Freud n'a jamais guéri personne**, pour dire les choses poliment. Pour citer un psychiatre spécialisé en Thérapie Cognitivo-Comportementale (TCC), formé à l'autisme et à la phytothérapie, interviewé dans le cadre de la rédaction de ce mémoire :  
*« Je pense que la psychanalyse est entrée par erreur dans le champs de la médecine.*

*Le modèle d'inconscient le plus pertinent et thérapeutique actuellement, c'est celui de l'inconscient émotionnel que l'on retrouve dans les autres types de psychothérapie.*

*Un psychanalyste est comme un garagiste qui essayerait de réparer des voitures avec des outils de cuisine ! » (Dr. Green).*

Des grands noms de la psychanalyse comme Freud, Lacan, Bettleheim ou Dolto seraient purement et simplement à bannir des rayons « psychologie » des librairies, des bibliothèques universitaires et publiques pour être relégués aux rayons « philosophie », voir « mythologie », ou bien il faudrait au minimum créer un rayon de type « croyances médicales périmées », spécialement pour leurs ouvrages.

Je suis consciente qu'il s'agit là d'une prise de position « radicale », mais elle est à l'image de la violence que subissent les autistes (et leurs familles) de la part du système de soin, du système médico-social, du système éducatif et même du système judiciaire, tous imbibés de croyances psychanalytiques franchement moyenâgeuses, à mille lieues des prises en charge non seulement recommandées, mais réellement recommandables et réellement bénéfiques.

Je suis également consciente qu'il existe des psychanalystes qui souhaitent réellement aider leurs clients, qui les écoutent réellement, voir qui se forment à d'autres méthodes et qui, progressivement, font évoluer leur pratique. Une technique non-spécifique à la psychanalyse, l'écoute, est connue depuis l'antiquité pour avoir des vertus thérapeutiques (à condition que la personne qui s'adresse au thérapeute soit 1° en demande d'une aide, 2° capable de communiquer – ce qui ne peut être le cas d'un enfant incapable de parler). Mais les psychanalystes, bien souvent, appuient leur pratique d'avantage sur une grille d'interprétation rigide et sur une écoute « flottante », plutôt que sur une saine objectivité et une écoute bienveillante.

Bien sûr, les autistes, comme tout être humain, sont susceptibles d'avoir vécu des traumatismes psycho-émotionnels, de souffrir de stress post-traumatique, d'être minés de pensées limitantes, de souvenirs douloureux, de développer des troubles de l'humeur et du comportement, voir des troubles de la personnalité (anxiété, dépression, phobie sociale, trouble du comportement alimentaire, troubles de type paranoïaque, etc...) lorsqu'ils subissent des situations de stress chronique (ce qui est souvent le cas), etc... Et s'ils ont accès au langage, parler de leurs difficultés à quelqu'un qui écoute réellement avec autant d'objectivité que possible et qui va tenter de les aider à comprendre leur situation et à la faire évoluer positivement, pourra les apaiser, les soulager et les aider à s'épanouir, à accéder à une meilleure compréhension d'eux-même, à une meilleure perception et expression de leurs émotions, de leurs sentiments, etc.

Pour un autiste verbal, le simple fait de pouvoir échanger avec une personne de confiance, en tête à tête, au calme, de façon régulière (de façon « ritualisée », donc rassurante), peut participer au bon développement de ses capacités de communication et de ses habiletés sociales, entretenir ou restaurer sa confiance en lui et en l'autre, que ce soit avec un camarade de classe, un membre de la famille, un ami, un éducateur, un collègue de travail ou, à défaut, un psychologue ou psychothérapeute formé à l'autisme et aux TCC. La participation à des groupes de paroles, ou groupes d'habileté sociale, organisés par de tels thérapeutes, peut aussi aider, à condition que ce type d'échanges soit basé non sur la vision psychanalytique de la vie mais sur de bonnes connaissances de l'autisme et des TCC.

**La maladie et le « mal à dit » :** J'en profite pour porter à l'attention du lecteur qu'il n'est pas nécessaire d'être psychanalyste pour faire de la psychanalyse. Par exemple la tendance actuelle, très en vogue dans les milieux de santé « alternative », qui consiste à vouloir donner une signification particulière, prédéfinie, préformatée, un « sens » à chaque maladie (biodécodage, etc.) est, selon moi, une forme de psychanalyse. La « symbolique » a bon dos et même pendant ma formation, il m'est arrivé d'en entendre parler : « *une femme qui s'habille en rouge et noir a une mère « toxique », le blé c'est le père, le lait c'est la mère, etc.* ». Là encore, bel exemple de grille d'interprétation psychorigide de type psychanalytique.



La seule symbolique qui trouve encore sens à mon goût est celle qui fut étudiée par le psychiatre Carl Gustav Jung : la symbolique religieuse, sacrée, mythologique. Que ce soit celle des peuples « premiers », de nos ancêtres grecs, romains, vikings... Que ce soit celle des juifs, des hindouistes, des orthodoxes, des soufis, des alchimistes, etc... Cette symbolique-là peut être mise en lien avec la vie de la psyché humaine (telle qu'elle apparaît dans les rêves, par exemple), puisqu'elle a elle-même été créée par la psyché humaine.

Mais pour ce qui est du « sens » des maladies, je préfère regarder en direction de la psycho-neuro-immunologie, que du côté de Freud !

**La naturopathie, une TCC ?!** C'est en parcourant *Le livre noir de la psychanalyse* que j'ai réalisé que la naturopathie partage un bon nombre de points communs avec les thérapies cognitivo-comportementales (TCC), tout du moins la naturopathie telle que je l'entends et les TCC telles qu'elles se trouvent décrites dans ce livre. Je me permets d'en citer quelques passages, ce qui permettra d'illustrer en quoi consiste les TCC (pub!) et la naturopathie à mon sens (pub aussi!).

*« Les thérapeutes adaptent leur pratique en fonction des problèmes qu'ils traitent, de leur expérience personnelle et de leur connaissance des recherches scientifiques.*

*(...) Les TCC reposent sur « un style d'interaction avec le patient qu'on peut qualifier de pédagogie démocratique.*

*(...) Les objectifs de changement sont définis au terme d'un dialogue. Le thérapeute aide le patient à formuler des objectifs réalistes et concrets, qui tiennent compte de son bien-être, à plus ou moins long terme, et de la qualité de ses relations avec autrui. Le thérapeute limite son aide à une demande bien délimitée ou peut aider à développer des activités agréables concurrentes, enseigne à développer des stratégies pour mieux réguler les émotions pénibles et affronter les situations stressantes. »*

Les apprentissages visent à « améliorer l'habileté à se gérer soi-même. En définitive, c'est toujours le patient qui décide des buts à atteindre et du degré d'engagement dans le processus d'apprentissage.

*(...) Le style du thérapeute : respect, collaboration, transparence, incitation à l'action.*

*(...) Le thérapeute comportemental n'est pas un gourou. Il agit comme un pédagogue respectueux de l'« apprenant », soucieux de le faire accéder rapidement à d'avantage d'autonomie. (...) Il propose éventuellement des lectures, qui permettent au patient de bien comprendre les processus qui le perturbent et la logique du traitement. Il s'abstient d'utiliser un jargon incompréhensible visant à impressionner ou à masquer son manque d'efficacité. (...) Les TCC ne sont pas de la magie, mais des situations d'apprentissage qui demandent des efforts bien ciblés. »*

Les différences entre naturo et TCC : le thérapeute en TCC accompagne des « patients », le naturo des « clients » (à moins que le naturo soit un professionnel de la santé diplômé d'Etat).

Le thérapeute en TCC travaille sur le terrain psycho-émotionnel, sur des comportements, sur la gestion des émotions. Le naturopathe travaille d'avantage sur le terrain de la physiologie de ces troubles, bien qu'il puisse aussi proposer des techniques de gestion du stress. Le naturopathe est avant tout un pédagogue dont le travail consiste en la transmission d'information permettant au client d'améliorer sa santé par lui-même, au quotidien, en toute autonomie. TCC et naturo ont aussi bon nombre d'indications en commun et je pourrais facilement imaginer une collaboration entre un naturo et un thérapeute en TCC pour la prise charge des troubles anxieux, des dépressions, des addictions, des troubles du sommeil, des problèmes sexuels, des états de stress post-traumatiques....

A mon sens, TCC et naturo œuvrent l'une et l'autre à la « *psychologie de la santé* » et au « *développement de conduites qui favorisent la santé physique et mentale.* » (extraits du Livre noir de la psychanalyse, chapitre sur les TCC par Jacques Van Rillaer).

**Méthodes et recommandations « alternatives » et complémentaires :** En matière d'accompagnement des problématiques « neuropsychiatrie » (dépression, bipolarité, schizophrénie,

autisme...), que ce soit des médecins, des chercheurs, des parents, des patients eux-mêmes..., beaucoup ne se satisfont pas des méthodes éducatives et autres « TCC » officiellement reconnues, non qu'ils en nient l'utilité, c'est crucial de le préciser, mais parce qu'ils en constatent l'insuffisance. Surtout, ils constatent que la recherche pointe de plus en plus vers des « désordres métaboliques », des troubles immunologiques et gastro-intestinaux (entre autre), concomitants à ces problématiques. Même en se basant sur l'hypothèse de l'autisme en tant que trouble d'origine neurologique/génétique, notre neurologie – qu'on soit autiste ou pas, impacte notre corps dans son entier et notre corps entier impacte notre neurologie, qui ne fonctionne pas ex-nihilo mais dont le développement et la santé dépendent étroitement de nos conditions de vie, de l'état de santé du reste de notre corps. Affirmer le contraire revient purement et simplement à nier ce que nous enseigne la physiologie et tout un chacun peut le vérifier en allant se plonger une heure ou deux dans un livre d'« anat-physio » dans une bibliothèque publique ou sur internet (par exemple sur le site de l'Inserm ou de la Fondation Fondamentale).

Des chercheurs dans le monde entier, des scientifiques parfaitement « sérieux », qui travaillent pour des instituts de recherche publics ou pour de grandes universités, mènent des travaux depuis des années pour démontrer le lien entre nutrition et santé « mentale »/neuropsychologique, pour démontrer l'importance de l'axe « intestin-cerveau » ou « intestin-cerveau-microbiote », de l'axe « hypothalamo-hypophyso-surrénalien », de l'épigénétique, de la neuro-psycho-immunologie, de la neurogastroentérologie, etc, etc... Et les résultats de toutes ces recherches ont des implications pour la santé de tout un chacun, qu'on soit autiste ou non-autiste.

Ces recherches sont, on peut le dire, extrêmement méprisées par les pouvoirs publics français, ainsi que par une large portion de la « communauté » médicale et « autiste » (parents d'autistes, autistes, professionnels, associations, etc.). Par exemple, les médecins français qui font de la recherche sur le sujet sont forcés de parler « sous le manteau » du sujet des intolérances alimentaires aux autistes qui vont les consulter. Quand ils en parlent publiquement, ils prennent le risque d'être mis au banc de leur profession.

Voici quelques uns des chercheurs que j'ai en tête : le Dr Martha Herbert, le Dr Michael Gershon, le Dr Alessio Fassano, le Dr Richard E. Frye, le Dr Derrick MacFabe, le Dr Kelly Brogan, le Pr Julia Rucklidge, le Dr Natacha Campbell-McBride... Les deux noms de chercheurs français que j'ai le plus souvent croisés dans mes recherches sont ceux des Dr Marion Leboyer et Bruno Bonaz.

Ces chercheurs devraient être consultés par les pouvoirs publics, au minimum par les CRA et les associations, afin de compléter les recommandations des « bonnes pratiques » et d'y inclure des recommandations nutritionnelles et médicales (dépistages des infections, des troubles métaboliques et immunitaires, des troubles du microbiote, des carences nutritionnelles, des intolérances, allergies, et autres « sensibilités » alimentaires, etc...).

Continuer à ignorer leurs travaux, à affirmer que l'autisme n'est « que » neurologique, revient à nier la science, à faire du déni de réalité.

Ce mémoire abordera certains de ces travaux mais par soucis de concision je ne chercherai pas à produire une liste exhaustive de tout ce qui existe en la matière, sans cela il me faudrait plus de quelques mois pour y parvenir ! Je m'efforcerai d'aborder quelques points essentiels, et libre ensuite à chacun de continuer à « creuser » le sujet par lui-même.

L'association EgalitéTED a commencé à faire un pas dans ce sens, mais cela reste un pas relativement timide comparé à l'ampleur du chemin à parcourir :

*« ...les personnes porteuses de TED sont exposées aux mêmes pathologies de la population générales, par exemple dentaires, mais aussi et surtout infectieuses. Ces pathologies, faute d'être soignées, accentuent le handicap, parfois gravement.*

*Un groupe de médecins (groupe "Chronimed") affirme que beaucoup de personnes TED seraient sujettes à diverses infections dont certaines dites "froides", c'est à dire des pathologies infectieuses chroniques ne provoquant pas de fièvre et à évolution lente. Ces infections chroniques [de type*

Lyme et autre co-infections] bien identifiées, peuvent être transmises in utero ou être contractées à la suite d'une morsure d'insectes. » <http://www.egalited.org/BioMed.html>

Cette susceptibilité accrue à certaines infections ne tombe pas du ciel mais elle est le résultat de perturbations du système immunitaire ainsi que d'un déséquilibre de la flore intestinale, maintenant appelée « microbiote » intestinal. Le système nerveux, le microbiote et le système immunitaire sont intimement liés au niveau physiologique, ils sont interdépendants, et une perturbation de l'un entraîne forcément des perturbations de l'autre (et tendre à rééquilibrer l'un, tend à rééquilibrer l'autre). Le microbiote est maintenant reconnu comme jouant – entre autre, un rôle d'éducateur du système immunitaire (il apprend au SI à différencier le soi du non-soi) et il sert aussi de barrière biologique protectrice vis à vis des agents infectieux.

Un microbiote déséquilibré amène à une plus grande vulnérabilité aux infections : par manque d'« éducation » du système immunitaire et par défaillance de la barrière biologique.

A partir de là, on peut donc faire quelques « liens » logiques : **reconnaître des perturbations immunitaires revient donc à reconnaître des perturbations du microbiote, ce qui revient à reconnaître l'importance d'une prise en charge nutritionnelle, puisque le premier modulateur du microbiote est notre alimentation.**

Mais EgalitéD ne s'est peut-être pas encore penché sur l'étude de la physiologie et n'a peut-être pas encore fait tous ces liens. Je lui souhaite d'y venir !

**Interdisciplinarité, transversalité :** Une notion émergente en médecine est la nécessité d'aborder les problématiques de santé non plus système par système, spécialité par spécialité, mais de façon interdisciplinaire.

Pour illustration, ce ne devrait plus être aux seuls psychiatres de diagnostiquer et de prendre en charge l'autisme mais à des équipes alliant psychiatres, neurologues, généticiens, épigénéticiens, nutritionnistes, gastro-entérologues, endocrinologues, immunologues..., voir même naturopathes et consultants autistes (pairémulation) ! Dans certains CRA, on voit des équipes de ce type émerger mais elles sont encore loin d'être au complet et dans certains centres d'évaluation, ces équipes sont encore limitées à un seul psychiatre et un seul neuropsychologue (et pas toujours des plus aguerris en matière d'autisme).

Le Dr Gepner, un des spécialistes français en matière d'autisme, dans son livre « *Autismes, ralentir le monde extérieur, calmer le monde intérieur* », évoque cette direction le temps d'une mini-étude de cas fictive à la fin de son ouvrage. Dans sa fiction, le diagnostic de l'autisme se fait non seulement sur la base de tests neuropsychologiques mais aussi sur celle d'examen médicaux : « *prélèvements sanguins, urinaires et de selles, prélèvement de cheveux, prélèvement de cellules souches olfactives (...), EEG de sommeil, IRM cérébrale (...), examen oculométrique...* ». Car dans cette fiction, on étudie les mutations génétiques pour détecter une fragilité au stress oxydatif, on se soucie de détecter les métaux lourds, on ne prescrit pas seulement des neurotransmetteurs mais aussi des oligo-éléments (zinc, magnésium), des antioxydants (glutathion), des chélateurs de métaux lourds, de l'ocytocine et de la mélatonine, tout cela en plus de séances d'orthophonie en environnement sensoriel ralenti.

On pourrait aussi imaginer qu'à l'avenir les psychiatres ne seraient plus seulement psychiatres mais endocrino-psychiatres ou bien immuno-psychiatres...

La notion de transversalité va encore plus loin. Le Pr. Montagnier a co-écrit un article sur le sujet, avec Frédéric Bizard : « *Anticipons le passage d'une médecine curative à une médecine prédictive* » (<http://montagnier.org/medecine-curative-predictive>):

« *D'une approche verticale et segmentée, nous devons passer à une vision transversale de la santé. Il faut mettre fin au pouvoir technocratique tout-puissant qui régit la santé et redistribuer le pouvoir entre les acteurs du système, politiques, professionnels de santé et usagers.*

*La santé d'une population ne dépend pas que des services de santé d'un pays ; elle se retrouve dans*

toutes les grandes fonctions d'un Etat : l'éducation, l'environnement, le sport, l'agriculture, la ville, la sécurité intérieure, le travail, la recherche, l'industrie, le budget. La gestion transversale de la santé nécessite une collaboration nouvelle du ministère de la santé avec les autres grandes fonctions de l'Etat. La santé ne peut dépendre des prérogatives d'une institution spécialisée, elle est un élément de notre bien commun et concerne toute l'activité de l'Etat et du gouvernement. Ensuite, il faut assurer la mutation du système pour l'adapter aux nouveaux grands enjeux sanitaires, technologiques, économiques et sociaux de notre siècle. D'une médecine à dominante curative au siècle dernier, nous passons à la médecine "4P" - préventive, prédictive, personnalisée, participative - ce qui modifie fondamentalement le "logiciel" de fonctionnement du système. La médecine 4P nécessite de faire évoluer les relations entre la médecine de ville et la médecine hospitalière, la relation médecins-patients, les missions des médecins généralistes, la formation et le mode de rémunération des professionnels de santé, les choix d'investissement dans la recherche, la collecte et l'exploitation des données, la place et le fonctionnement du ministère de la santé... (...) L'approche transversale de la santé et la médecine 4P doivent s'accompagner d'une rénovation de notre système de santé avec **une approche holistique des soins** fondée sur la personne et les relations interpersonnelles. D'un système centré sur la maladie, il faut évoluer vers un système centré sur la personne, sur sa santé. Cela signifie de sortir la santé des hôpitaux et la développer dans les écoles, dans les entreprises, dans les clubs de sport... dans le quotidien des individus. C'est donc, d'abord, un changement de mentalité de tous qui est nécessaire (...). »

## 2.4 Le grand débat des causes de l'autisme

Encore maintenant dans la tête de beaucoup de gens, que ces gens soient « monsieur ou madame tout le monde » ou psychiatre ou instituteur ou psychologue scolaire ou juge ou assistante sociale, l'autisme est une maladie mentale causée par une mère « toxique » (et les autres « conditions » dites « psychiatriques » ne sont guère mieux logées en France).

Cette théorie est une croyance psychanalytique non seulement complètement dépassée, invalidée, mais elle est elle-même fondamentalement toxique.

Le débat des causes de l'autisme se joue maintenant sur le terrain des neurosciences, de la génétique, de l'épigénétique, de la microbiologie... Bref sur le terrain de la science, pas de la science-fiction.

**Génétique et environnemental** : Beaucoup de ceux qui ont réussi à s'extirper de la pensée psychanalytique ont pour ainsi dire échangé une croyance psychanalytique contre une croyance génétique : pour eux, l'autisme est génétique. Point. Génétique et rien d'autre. Gravé dans le marbre inaltérables des gènes. On l'a ou on ne l'a pas et rien d'autre que nos gènes n'intervient dans la manifestation ou l'absence de l'autisme.

Pourtant, lorsqu'on lit des publications scientifiques récentes sur le sujet, force est de constater que ce n'est pas du tout ce que disent les scientifiques à l'heure actuelle. A l'heure actuelle, eux répètent que l'autisme est le résultat d'une interaction entre des facteurs génétiques et environnementaux. Attention ! « Environnementaux » est à comprendre ici principalement dans le sens « écologique » du terme, et non dans le sens « psycho-émotionnel », du moins pas exclusivement, car le stress « relationnel » ou « professionnel » peut bien être un facteur « environnemental » à part entière, un parmi des dizaines d'autres. L'environnement dont parle les chercheurs est surtout constitué de ce que nous respirons, buvons, mangeons..., de tout ce qui pénètre dans notre corps (par les voies digestives, respiratoires, cutanées), de tout ce qui l'environne au niveau chimique, bactériologique et même électro-magnétique.

On peut le lire dans quasi tous les résumés (« abstracts », en anglais) des publications scientifiques

récentes sur le sujet. Ces résumés sont toujours accessibles gratuitement sur le site « Pubmed » (en anglais, qui est le langage des scientifiques, qu'ils soient américains, français ou chinois). Si on lit ces publications, ne serait-ce que leur résumé, ne serait-ce que les publications dont le texte entier est accessible gratuitement (comme c'est mon cas), alors on connaît ce refrain par cœur. Si on ne lit pas ces publications, alors on l'ignore.

En 2007 déjà, même Tony Attwood le disait : « *Je ne suis pas sûr que tous les cas d'autisme ont des causes génétiques. Il y a souvent un facteur génétique ou quelque chose qui devient toxique et affecte le développement du cerveau. On suspecte aussi les problèmes de santé pendant la grossesse, inclus les anticorps et les maladies auto-immunes qui pourraient causer l'autisme* » (cité dans *The nine degrees of autism*, par Philip Wylie, Wenn Lawson, Luke Beardon , octobre 2015).

**Un peu de physiologie :** De même, on répète tout autant en boucle que l'autisme est « neurologique », sous-entendant qu'il touche l'encéphale, uniquement l'encéphale, que rien d'autre que l'encéphale ne peut être impacté par l'autisme. Pour le grand public (et semble-t-il pour un bon nombre de chercheurs qui travaillent sur l'autisme), la neurologie, c'est l'encéphale, donc l'autisme c'est « juste » un encéphale différent et il est parfaitement ridicule d'avancer que le système digestif ou immunitaire puissent être concernés par l'autisme.

Il m'est même arrivé, sur un groupe de discussion, de trouver le commentaire suivant : « *L'autisme est neurologique, pas physique. Rien à voir.* ». Autrement dit, pour certaines personnes, « neurologique » est comme un synonyme de « mental ». Le « neurologique » est le nouveau « mental », juste un terme plus « chic », plus « moderne » pour continuer à dire la même chose, et du coup il apparaît normal que ce soit les psychiatres, les médecins de « l'âme », qui continuent à diagnostiquer et à « traiter » l'autisme, plutôt que leur confrères neurologues... Bref.

Il y aurait donc le corps physique d'un côté et, de l'autre, détaché de lui, l'encéphale, équivalent de l'esprit, qui fonctionnerait en toute indépendance, hors des lois de la biologie – biologie qui, forcément, ne pourrait régir que le corps, pas le « mental ». D'ailleurs il n'est pas rare de lire des articles, même écrits par des chercheurs qui font référence à ce distingo : on peut par exemple trouver mention d'une « connexion cerveau-corps » (« brain-body connection »), comme si l'encéphale ne faisait pas vraiment parti du corps. Corps et encéphale seraient « connectés », un peu comme un cheval est connecté à son cavalier, connectés mais bien distincts: « *Corps et cerveau, attention, c'est différent, ça n'a « rien à voir » !*

Or notre système nerveux est présent non seulement dans le crâne mais tout simplement partout dans le corps, du bout de notre petit orteil, jusqu'au fin fond de nos « tripes ».

*« Le tissu nerveux, substratum histologique du système nerveux (SN), est spécialisé dans la conduction, la transmission et le traitement des informations. Présent dans toutes les régions du corps, il est - avec le système hormonal et le monde des cytokines - l'un des trois grands moyens de communication de l'organisme.*

*D'un point de vue anatomique, il est commode de distinguer au sein du tissu nerveux, ce qui appartient au système nerveux central (SNC) de ce qui appartient au système nerveux périphérique (SNP), tout en se souvenant que ces distinctions sont arbitraires et que le SN forme un tout qui, in vivo, n'est pas découpé en organes séparés. »* (site web de la Faculté de médecine Pierre & Marie Curie, <http://www.chups.jussieu.fr/polys/histo/histoP1/neurones.html>)

De plus, le système nerveux, le système gastro-intestinal, le microbiote (flore intestinale), le système immunitaire, le système endocrinien (hormonal), le système rénal, etc., sont tous interdépendants les uns des autres. Ils ne fonctionnent pas en autarcie mais comme imbriqués les uns dans les autres. On les a « séparés » les uns des autres pour pouvoir les étudier plus facilement, les physiologistes ont créé des « divisions » en « systèmes », mais cette séparation n'existe que dans les livres de médecine et dans la tête des spécialistes de tel ou tel « système » qui « hyper-

focalisent » sur leur spécialité à l'exclusion de toutes les autres.

En réalité, cette séparation n'existe tout simplement pas : tel composant du système immunitaire influence le fonctionnement de tel composant du système nerveux qui influence tel composant du système endocrinien qui influence lui-même tel autre composant du système nerveux, etc.

Et non seulement ces « systèmes » s'influencent les uns les autres mais certains de leur composants, de leurs « agents » sont en réalité des agents « doubles » qui font autant parti d'un système que d'un autre !

Par exemple le système nerveux central (SNC) est constitué de neurones et de cellules gliales, de capillaires sanguins et de matrice extracellulaire.

Parmi les cellules gliales, on trouve :

– Les cellules microgliales, ou la « **microglie** » : « *Les cellules microgliales proviennent des monocytes sanguins ayant pénétré dans le parenchyme du SNC et peuvent, lors de lésions du tissu nerveux, s'activer et se transformer en **macrophages**. Les cellules présentatrices de l'antigène dans le SNC sont les cellules microgliales. Lorsqu'elles sont activées, les cellules microgliales sécrètent de nombreuses molécules dont plusieurs **cytokines**, des protéases, des anions superoxyde et de l'oxyde nitrique NO.* »

– **Astrocytes** : composés entre autre de « *transporteurs ioniques actifs (pompes et échangeurs) et [de] récepteurs membranaires pour de nombreux ligands (neurotransmetteurs, neuropeptides, cytokines, etc).* (...) »

*Les astrocytes synthétisent et sécrètent des **neurostéroïdes**. Ils contiennent des récepteurs nucléaires pour les **hormones thyroïdiennes**, pour les **stéroïdes sexuels** et pour les **corticostéroïdes surrénaliens**.* » (extrait du site web de la Faculté de Médecine Pierre & Marie Curie, <http://www.chups.jussieu.fr/polys/histo/histoP1/systnerveux.html>)

Ce genre de littérature pourra paraître complexe à certains, désolée ! mais il illustre bien que certaines cellules du « cerveau », la microglie, font aussi parti du système immunitaire (en pouvant se transformer en macrophages et en sécrétant des cytokines) et que d'autres, les astrocytes, sont aussi en communication étroite avec le système endocrinien (hormonal) et communiquent avec lui via des échanges de signaux hormonaux. Ces deux types de cellules communiquent, interagissent aussi avec les neurones et influencent, « modulent » leur fonctionnement.

Par exemple, la microglie influence la plasticité et les transmissions des synapses, même en l'absence d'inflammation.

Le niveau de complexité de ces interactions est tel qu'il serait surprenant qu'un seul neurologue ait assez d'une carrière pour étudier en détail toutes les façons dont tous les « systèmes » du corps entier influencent telle ou telle partie du système nerveux, d'autant que la science découvre sans cesse de nouvelles voies d'interactions...

En tout cas, que l'autisme ne soit « que » neurologique est purement et simplement une impossibilité physiologique. L'autisme impacte tout le corps, il est un trouble du corps entier, de la même façon que le système nerveux impacte tout le corps.

**L'épigénétique** : Le grand public a encore tendance à voir les gènes comme tous puissants, un peu comme des dieux impitoyables que rien ne peut influencer ni amadouer. Tout notre destin serait écrit dans les gènes, ce qui encourage à un certain fatalisme, à un certain attentisme, voir à un état d'esprit victimaire, en tout cas extrêmement passif : « *Il n'y a rien à faire, c'est les gènes !* ». Ou bien au contraire, on dépense des sommes pharaoniques afin de « décrypter » ce que ces « dieux » ont écrit, en espérant pouvoir le changer un jour grâce à des manipulations génétiques.

Or l'épigénétique, science plus récente et moins médiatisée que la génétique, nous apprend qu'un gène ne fait pas tout. Un gène est une « ligne de code » qui s'exprime ou pas, en fonction des conditions d'utilisation du « programme », en fonction des besoins de la « machine », en réponse à

un environnement, par exemple en fonction du statut nutritionnel ou du taux de pollution ambiant. Et peut-être cette épigénétique est-elle moins médiatisée parce qu'elle nous met désagréablement face à nos responsabilités ? Elle démontre que notre état de santé (physique, et donc inclus notre santé neuropsychologique), dépend étroitement de notre mode de vie, de notre alimentation, de notre sédentarité, etc., et de notre propension à polluer notre environnement. Elle démontre que non, tout n'est pas « génétique », y compris l'autisme, et peut-être surtout les troubles autistiques. Deux personnes peuvent avoir les mêmes gènes (dans les cas de jumeaux monozygotes, ou « vrais » jumeaux) et pourtant ne pas « exprimer » les mêmes traits, y compris en cas d'autisme. Lorsque dans le cas de vrais jumeaux, l'un des deux est autiste, l'autre ne l'est pas forcément. Si l'autisme était purement « génétique » alors il n'y aurait que des « couples » de vrais jumeaux autistes ou non-autiste, pas des « couples mixtes » !

En bref, l'épigénétique est « *l'étude des processus par lequel le génotype, l'ensemble des gènes, engendre le phénotype, les caractéristiques de l'organisme.* » (Waddington, 1942).

Ou encore : elle est l'étude « *des changements dans l'expression des gènes qui sont héréditaires lors de la mitose et/ou de la méiose, et qui ne résultent pas de la modification de la séquence de l'ADN.* » (Epigenetic mechanisms of gene regulation, Cold Spring Harbor Laboratory, 1996).

Les modifications génétiques sont irréversibles.

Les modifications épigénétiques sont souvent réversibles, ou modulables, puisque ce ne sont pas les gènes qui sont modifiés mais leur transcription.

Les différents types de modifications épigénétiques sont appelés « marques épigénétiques » et incluent la modification des histones, la méthylation de l'ADN... Les marques épigénétiques sont comme des lignes de codes « modulables » qui se superposent aux lignes de code génétiques non-modulables.

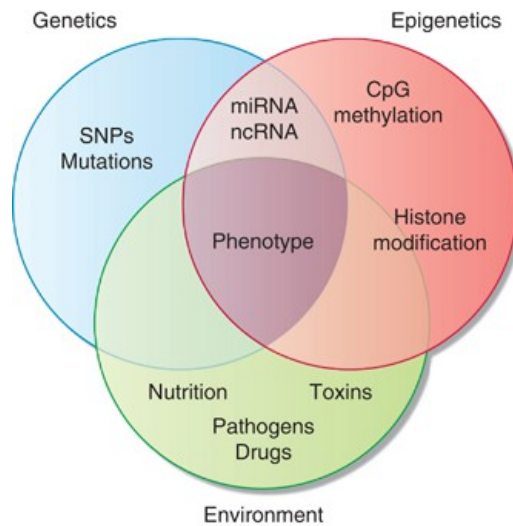
Par exemple dans le cas des cancers, l'hyperméthylation des gènes « suppresseurs » de tumeurs serait impliquées (entre autre). Mais c'est aussi l'épigénétique qui explique comment toutes les cellules du corps ont bien le même matériel génétique, et pourtant l'exprime différemment, par exemple selon qu'elles sont situées dans le foie ou dans le cerveau !

Un gène est un code qui sert à la synthèse d'une ou plusieurs protéines, il peut s'exprimer ou pas, être surexprimé ou partiellement réprimé. Pour que le gène soit exprimé, il doit être lisible. Les marques épigénétiques vont empêcher la lecture et l'utilisation des gènes, ou au contraire mener à leur surexpression.

Les modifications des « marques » épigénétiques dépendent de facteurs environnementaux (alimentation, stress, manque de sommeil, exposition à des toxiques...). Certaines de ces modifications sont pérennes, beaucoup sont réversibles. Elles se transmettent de génération en génération : de parent à enfant et/ou de cellule mère à cellule fille.

Par exemple, une femme exposée au plomb pendant sa grossesse peut transmettre à son enfant, voir à ses petits enfants, des modifications épigénétiques dues à cette exposition, ou bien chez l'homme, une alimentation pauvre en folate pourrait provoquer des modifications épigénétiques du génome de ses spermatozoïdes et donc des modifications de l'expression du génome de ses descendants.

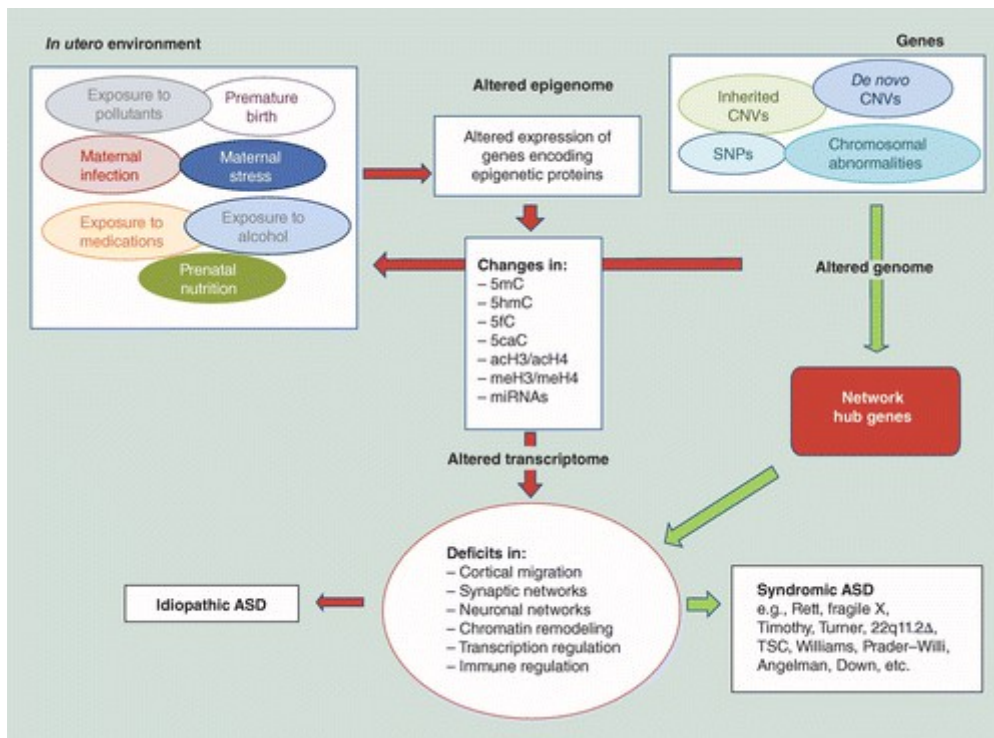




*« Chaque cellule a sa propre signature épigénétique, qui reflète l'influence du génotype et de l'environnement, signature qui se traduit au final par le phénotype de la cellule et de l'organisme. Ainsi, la plupart des découvertes génétiques doivent être considérées dans leur contexte épigénétique et environnemental. La contribution de la génétique traditionnelle ne peut être parfaitement comprise sans prendre en compte les changements complémentaires épigénétiques et environnementaux. »*

Source : « Beyond genetics: epigenetic code in chronic kidney disease » ;  
 Rama S Dwivedi, James G Herman, Timothy A McCaffrey and Dominic S C Raj ; *Kidney International* 79, 23-32 (January (1) 2011) | doi:10.1038/ki.2010.335 ;  
<http://www.nature.com/ki/journal/v79/n1/full/ki2010335a.html>





Source : **Merging data from genetic and epigenetic approaches to better understand autistic spectrum disorder**, par *Dennis R Grayson & Alessandro Guidotti* Posted online on November 9, 2015. (doi:10.2217/epi.15.92) texte entier gratuit en ligne: <http://www.futuremedicine.com/doi/full/10.2217/epi.15.92>

**Extraits de publications (et ode à l'anglais) :** Je suis loin d'être une traductrice professionnelle mais, pour étayer mon propos, j'ai traduit quelques extraits de publications récentes (2013-2015). On notera qu'il ne s'agit que d'un très petit aperçu de toutes les publications qui existent ; qui plus est, chaque étude citée fait elle-même référence à d'autres études que je ne citerai pas ici par soucis de brièveté.

Ceci dit, je trouve extrêmement regrettable que le niveau d'anglais des français laisse autant à désirer. Même un médecin équipé d'un doctorat en bonne et due forme est susceptible d'avoir du mal à lire l'anglais. Comment dans ces conditions peut-on prétendre être « à la pointe de la science », se tenir informé et se former en continue, quand on ne comprend pas le langage de la science et que, pour se « mettre à jour », on doit attendre la tenue de séminaires ou la publication d'articles de vulgarisation en français, articles qui « sortent » parfois plusieurs mois, voir quelques années après les publications originales ? Articles d'ailleurs souvent décriés, voir méprisés pour n'être « que » de la vulgarisation et qui suscite ce type de commentaires : « *Ca ne prouve rien, c'est juste un article écrit par un journaliste !* ». Et si un chercheur (scientifique ou journaliste) a l'idée d'écrire lui-même un livre de « vulgarisation » sur ses propres résultats de recherche, alors il n'est pas rare que certains l'accusent de vouloir se « faire de l'argent » et que « *il est hors de question qu'on achète quelque chose qui ne va servir qu'à engraisser un « profiteur »* », même lorsque le dit-livre compte des centaines de références scientifiques.

Que ce soit clair : si vous attendez que quelque chose soit annoncé au journal de 20h sur TF1 pour le prendre au sérieux, vous ne serez jamais « à l'heure » de la science mais toujours en retard, toujours en train de découvrir les choses avec cinq, dix, quarante ans de retard.

Un mémoire se doit d'être un texte « personnel » et on pourra me reprocher ces longues citations, cependant le temps passé à leur recherche, leur sélection et surtout leur traduction est bel et bien un

travail personnel selon moi et, qui plus est, il illustre bien le fait qu'un « aspie » qui s'intéresse à quelque chose s'intéresse à quelque chose et peut développer des compétences dans ses domaines de prédilection (ici l'anglais et la littérature scientifique), même sans avoir de diplôme en la matière ! Qui plus est, la « naturo » est encore souvent considérée comme de la « charlatanerie » (voir comme une secte), je tiens donc à démontrer par A+B que mon travail s'appuie sur la science, par sur de la science-fiction !

Ces extraits serviront d'appui au type d'accompagnement que je recommande et que j'aborderai plus loin.

Les extraits originaux figurent en annexe, pour ceux qui souhaiteraient vérifier la validité de la traduction !

- - -

« Le **neurodéveloppement** est un processus complexe et dynamique qui implique différents facteurs génétiques, **environnementaux**, biochimiques et physiques ; il est improbable qu'il puisse être décrypté par une seule discipline. Des chercheurs dans différentes disciplines commencent à allier leurs efforts pour élucider ce qu'est un développement cérébral normal d'un développement anormal à travers d'étroites collaborations multidisciplinaires. » (1)

- - - -

« L'autisme est un trouble complexe résultant d'une **combinaison de facteurs génétiques et environnementaux**. (...) étant donné le nombre de preuve/indices [le mot anglais « evidence » peut être traduit autant par « indice » que par « preuve »] soutenant l'idée d'une contribution significative des facteurs environnementaux dans l'autisme, il est maintenant clair que la recherche de facteurs environnementaux devrait être renforcée. Un aspect de cette recherche qui a été négligée jusque là est l'**interaction entre les gènes et les facteurs environnementaux**.

(...) A cause de l'estimation élevée de l'héritabilité de l'autisme, la recherche sur l'autisme s'est focalisée sur la découverte de causes génétiques, avec une emphase moindre sur les déclencheurs ou les causes environnementaux potentiels. Bien que ces grands efforts faits dans le domaine de la génétique aient mené à des avancées remarquables dans notre connaissance des causes génétiques, des débats récents sur l'augmentation de la prévalence de l'autisme, ou de son héritabilité ont mis en lumière la nécessité d'étendre la recherche aux facteurs environnementaux.

(...) Bien que l'hypothèse d'une augmentation de l'incidence de l'autisme résultant de facteurs environnementaux n'ait pas pu être confirmée ni infirmée définitivement, des études basées sur le même protocole à plusieurs années d'écart sont requises. Toute fois, il semble raisonnable de penser qu'il puisse y avoir à la fois une réelle augmentation du nombre de cas d'autisme et une amélioration de la détection des enfants touchés, et nous ne devrions pas attendre les résultats de ces études pour rechercher les facteurs environnementaux augmentant le risque d'autisme.

(...) plusieurs lignes d'indices/preuves soutiennent l'hypothèse de **modifications immunitaires** dans l'autisme.

(...) (...) Les marques épigénétiques définissent l'état de la chromatine et régulent l'expression de nombreux gènes sans affecter la séquence ADN primordiale. Elles incluent la **méthylation de l'ADN**, et la méthylation et l'acétylation de l'histone, et peuvent être modifiées en réponse soit à des mutations génétiques soit à des **expositions environnementales**. Plusieurs éléments indiquent l'existence de **dérégulations épigénétiques** dans l'autisme.

(...) il a été démontré qu'une exposition in utero à un **insecticide** organophosphoré, le chlorpyrifos, accroît les risques d'autisme et il a été suggéré que les produits chimiques de synthèse devraient être d'avantage étudiés.

(...) les personnes avec autisme pourraient réagir différemment aux mêmes stimuli environnementaux et pourraient avoir une **tolérance moindre aux expériences prénatales** comparativement à leurs frères et sœurs. Qui plus est, les études des modèles animaux ont suggéré que des **défauts du fonctionnement synaptique pourraient altérer la sensibilité à l'environnement**. » (2)

---

« Les TSA forment un ensemble varié de symptômes avec des **étiologies multiples**, inclues une **susceptibilité génétique et des interactions entre des facteurs génétiques et environnementaux**. (...) De nombreuses études indiquent que les facteurs génétiques jouent un rôle dans au moins la moitié des cas d'autisme. Chez les vrais jumeaux, si l'un des deux est autiste, plus de la moitié des autres jumeaux sera aussi autistes.

Il est clair qu'il n'existe pas un « gène de l'autisme ». Plutôt, il a été estimé qu'il existe **entre 350 et 400 gènes** de susceptibilité à l'autisme.

(...) On pense que beaucoup de ces mutations existent « de novo » et se produisent avant la conception, souvent dans la lignée paternelle.

(...) Cependant, bien que les facteurs génétiques jouent un rôle important dans les TSA, **les facteurs environnementaux comme le thalidomide, l'acide valproïque, le thimerosal, les infections maternelles et les vaccins peuvent contribuer à la pathogénèse complexe des TSA.** »

(3)

---

« Les facteurs étiologiques impliqués dans l'étiologie de l'autisme restent insaisissables et controversés, mais **à la fois des facteurs génétiques et environnementaux ont été impliqués**. Le but de cette étude était d'évaluer le degré et la possibilité de facteurs environnementaux et les sources d'exposition au mercure, plomb et aluminium à travers l'analyse de cheveux, qui reflètent les expositions passées. Résultats. Le niveau moyen de **mercure, plomb et aluminium** dans les cheveux des patients autistes étaient significativement plus élevé que celui du groupe contrôle. Les niveaux de mercure, le plomb et d'aluminium étaient positivement corrélés avec – respectivement : la consommation maternelle de poisson, la proximité du domicile avec une station essence et l'utilisation de poêles en aluminium . Conclusion. Les niveaux de mercure, de plomb et d'aluminium dans les cheveux des enfants autistes sont plus élevés que ceux du groupe contrôle. **Les expositions environnementales à ces métaux lourds toxiques, à des moments clés du développement, peuvent jouer un rôle causal dans l'autisme.**

(...) la raison pour laquelle les patients autistes montrent de plus grandes concentrations de métaux potentiellement toxiques dans leurs tissus **peut être la conséquence d'une plus forte tendance à accumuler les toxines, qui résulte elle-même en une altération de processus biochimiques.**

Aussi, les enfants avec TSA montrent des **niveaux plus bas de nutriments : calcium, cuivre, chrome, manganèse, magnésium, fer, sélénium, et cobalt**. Puisque les enfants autistes ont des habitudes alimentaires délétères, ces taux faibles peuvent être expliqués par des apports inadéquates.

Ainsi, on pense que les patients TSA ont des **difficultés au niveau des voies de détoxifications des métaux**, voies qui réduisent différents ensembles de symptômes autistiques. Des éléments démontrent que les enfants autistes ont un niveau plus élevé de toxines, ce qui peut ne pas venir uniquement d'une simple exposition excessive à ces toxiques mais d'une **incapacité marquée à traiter et éliminer ces toxiques du corps**. Un tel mécanisme pourrait mener à une accumulation de métaux lourds toxiques et de toxines chimiques et à une élévation des taux de radicaux libres dans le corps.

(...) Des preuves émergentes soutiennent la théorie que certains TSA peuvent être la conséquence d'une **combinaison de susceptibilités génétiques/biochimiques, spécifiquement une capacité diminuée à excréter le mercure (Hg), et d'une exposition au Hg à des moments clés du développement.** » (4)

---

« On pense que de multiples facteurs, inclus des **facteurs génétiques/génomiques, épigénétiques/épigénomiques et environnementaux** sont nécessaires au développement de l'autisme. Des compte-rendus récents ont amenés une meilleure connaissance des bases génétiques/génomiques des TSA. On suspecte depuis longtemps que des mécanismes épigénétiques,

inclus la **méthylation de l'ADN**, les structures de la chromatine et l'ARN non-codant peuvent jouer des rôles importants dans la pathologie des TSA. En plus des altérations génétiques/génomiques et des **influences épigénétiques/épigénomiques, des expositions environnementales** ont été largement reconnues comme jouant un rôle important dans l'étiologie de l'autisme, parmi lesquelles prédominent une **dérégulation immunologique et le microbiote intestinal**. » (5)

-----

« Le Spectre des Troubles Autistiques (TSA) implique une **interaction complexe entre à la fois des facteurs de risques génétiques et environnementaux**, avec des **altérations immunitaires** et des déficits de connexion synaptique au début du développement. Des déséquilibres immunologiques (inclus auto-immuns) ont été proposé comme des composants étiologiques majeurs des TSA, prenant en compte des niveaux élevés de cytokines pro-inflammatoires observés post-mortem dans des cerveaux de patients, ainsi que la production d'anti-corps. Aussi, des études épidémiologiques ont établi une corrélation des TSA avec des antécédents familiaux de pathologies auto-immunes (...).

Ici, nous discuterons la littérature grandissante sur les TSA, en accordant une attention particulière aux aspects pertinents des facteurs qui peuvent être reliés à **l'interface neuro-immune** dans le développement des TSA, inclus la neuroplasticité.

(...) Le nombre croissant de publications, particulièrement durant la dernière décennie, **ne laisse aucun doute de l'aspect multifactoriel du spectre [autistique] et indique une interaction complexe entre des facteurs génétiques/environnementaux d'une part et le système immunitaire d'autre part**, y compris la stimulation des cellules immunitaires, la synthèse d'anticorps, un déséquilibre entre cytokines/chémokines, et une **perméabilité accrue de la barrière hémato-encéphalique**, favorisant la migration de leucocytes dans les tissus du cerveau.

(...) Il est estimé que **de 400 à 1000 gènes peuvent être liés aux TSA**.

(...) Dans l'ensemble, ces données indiquent des phénotypes moléculaires, des **facteurs de risque génétiques, et des anomalies gastro-intestinales, avec l'axe intestin-cerveau**.

Il devrait être souligné qu'en plus d'altérations génétiques, les facteurs de risques environnementaux (tels que les **infections et l'utilisation de médicaments**) durant les périodes clés du développement embryonnaire/fœtal peuvent être associés au déclenchement des TSA. Il a été démontré que la modélisation d'une situation d'infection maternelle (via l'activation du système immunitaire maternel, (SIM)) chez les souris mène à des dérégulations immunitaires permanentes chez sa progéniture, accompagnés de symptômes autistiques.

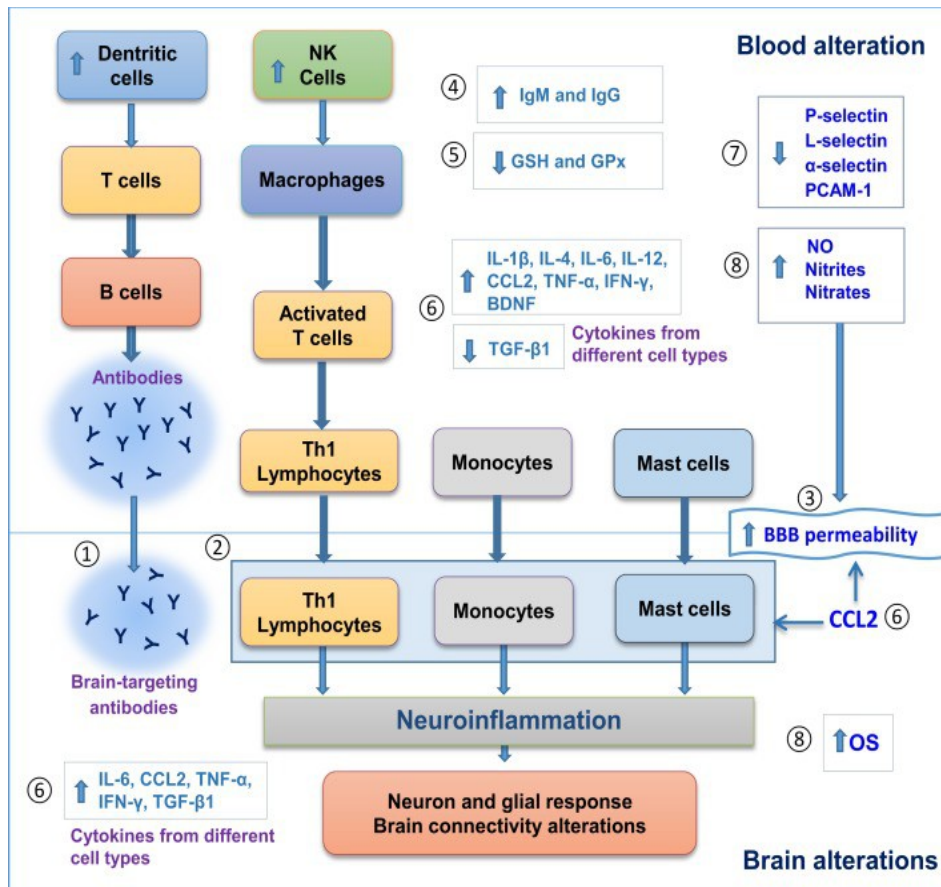
(...) Les facteurs de risques environnementaux agissant durant la période de développement cortical (effets in utero liés à une infection maternelle, au stress, à d'autres agents, tels que des **substances pharmaceutiques, l'alcool et l'usage de drogues, et des activités postnatales expérience-dépendante**) peuvent, donc, avoir des **influences hétérogènes** sur la formation de la zone corticale.

(...) Le **dialogue impliquant le système immunitaire et le système nerveux** englobe une voie de signalisations complexes, avec une **communication intense entre eux**, en temps de santé et de maladie. **Les cytokines et les chémokines modulent la fonction cérébrale**, aussi bien que les réponses systémiques et les réponses du système nerveux central à l'infection, aux blessures, et à l'inflammation. En fait, **les cytokines**, telles que les familles des TNF- $\alpha$ , IL-1 $\beta$ , IL-6, and TGF- $\beta$ , **sont capables de moduler l'activité neuronale** et les IL-6 favorisent la survie des oligodendrocytes.

(...) De plus, en considérant que des niveaux élevés de cytokines anti- et pro-inflammatoires ont été observés chez les personnes avec TSA, il est concevable que les **cytokines** soient aussi impliquées dans la physiopathologie des TSA.

En fait, les patients avec TSA présentent des taux sanguins élevés d'oxyde nitrique, de nitrites et de nitrates. Ces molécules pourraient accroître la **perméabilité de la barrière hémato-encéphalique et la perméabilité intestinale**, qu'on trouve souvent dans l'autisme. De plus, les patients TSA ont des systèmes d'antioxydants diminués dans le plasma, inclus des taux diminués de **glutathion, de**

**vitamines (A, C, et E) et d'enzymes antioxydants (superoxyde dismutase et glutathion peroxydase).** L'augmentation du **stress oxydatif** peut potentiellement induire un dysfonctionnement du système immunitaire, dans la plasticité et le fonctionnement du thymus et stimuler des infiltrats neuroinflammatoires. Potentiellement, cet ensemble de dysfonctions peut être associée avec des anomalies comportementales, des troubles gastrointestinaux et des troubles du sommeil présents dans l'autisme. » (6)



(6)

---

« Les TSA sont un trouble neurodéveloppemental complexe dont l'étiologie est inconnue mais résultant très probablement de **facteurs génétiques et environnementaux**. Il existe des preuves/indices qui indiquent une **dérégulation du système immunitaire** chez les personnes avec TSA. Pourtant, la contribution d'agressions tels que des **facteurs nutritionnels**, qui peuvent aussi activer le système immunitaire, n'ont pas été exploré dans le contexte des TSA. Dans cet article, nous démontrons que **l'index glycémique** a un impact significatif sur le phénotype des TSA. En utilisant des souris BTBR, une variété qui exprime des traits comportementaux reflétant les symptômes des TSA chez les humains, nous avons découvert que l'alimentation module les métabolites plasmatiques, la **neuro-inflammation** et les marqueurs cérébraux de la **neurogénèse** d'une façon qui reflète les TSA chez l'humain. Dans l'ensemble, ce manuscrit soutient l'idée que les TSA résultent d'une **interaction gènes-environnement** et qu'en présence d'une prédisposition génétique aux TSA, **l'alimentation peut faire une grande différence dans l'expression de cette condition.** » (7)

- - -

« La recherche dans le domaine de l'autisme continue de recevoir une attention considérable puisque les options de prise en charge sont limitées. La compréhension de l'étiologie des TSA a progressé et inclus maintenant des **facteurs génétiques, épigénétiques, neurologiques, hormonaux, et environnementaux** qui affectent la condition des patients avec TSA. Les **glycosaminoglycans (GAGs)** sont une famille de polysaccharides linéaires sulfatés qui sont impliqués dans le développement, l'entretien et les troubles du Système Nerveux Central (SNC). Les protéoglycans (PG) régulent diverses fonctions dans le SNC. Le sulfate d'héparane (SH) et le sulfate de chondroïtine sont deux GAGs majeurs présents dans les PGs du SNC. Avec l'avancée des neurosciences, les traitements biomédicaux visant à corriger la chimie du cerveau deviennent plus précis. La **nutrithérapie** peut être très efficace et a peu, voir pas d'effets secondaires, puisqu'elle ne nécessite aucune molécule étrangère au corps. Puisque les GAGs sont impliqués dans plusieurs fonctions neurologiques et que ses niveaux peut être en partie modulé par l'alimentation, la présente étude a cherché à évaluer le rôle des GAGs dans les symptômes des TSA. A la fois les GAG totaux (GAGt) et ses différentes fractions ont été mesurées dans les urines d'un groupe d'enfants TSA et d'un groupe contrôle. Comme les niveaux différaient entre les groupes, un second essai a été mené pour évaluer si l'alimentation pouvait diminuer les niveaux de GAGt et si cela amenait une diminution des symptômes des TSA. Cette étude a démontré que les **concentrations de GAGt étaient significativement plus élevées chez les enfants TSA** comparé au groupe contrôle et que cela se retrouvait dans toutes les fractions de GAG. Au sein de chaque groupe (contrôle et TSA), aucune différence d'excrétion de GAG due au sexe n'a été trouvée. **Un régime d'éviction de 90 jours (sans caséine, glucides spécifiques, supplémentation en vitamines et minéraux), eu un effet majeur en réduisant l'excrétion de GAGt chez les enfants TSA.**

(...) l'autisme est clairement un trouble génétique humain complexe qui implique des **interactions entre les gènes et l'environnement**. Des **mécanismes épigénétiques tels que la méthylation de l'ADN agissent comme une interface entre les risques génétiques et environnementaux d'une part et le méthylome humain** et ont révélé que l'organisation du génome humain dans des domaines de méthylation à grande échelle qui impactent sur des gènes importants au niveau neurologique et impliqués dans le développement de l'embryon.

**La nutrition affecte de multiples aspects des neurosciences, inclus le neurodéveloppement, la neurogénèse et le fonctionnement des neurones, des synapses et du réseau neural dans certaines régions du cerveau.** Les **interactions gène-nutrition** jouent un rôle crucial dans ces domaines, menant en retour à des effets majeurs sur la santé du cerveau, ses dysfonctionnements et ses pathologies. Les différences entre individus au niveau de nombreuses variantes génétiques, incluant des mutations, un polymorphisme d'un seul nucléotide [polymorphisme nucléotidique] et des variantes du nombre de copies, **modifient significativement les effets de la nutrition sur l'expression des gènes**. S'ajoute un autre niveau de régulation via des différences dans l'épigénome, et **la nutrition est l'un des nombreux régulateurs épigénétiques qui peut modifier l'expression des gènes sans modification de la séquence ADN.**

(...) Plusieurs études ont été menées sur les statuts nutritionnels et métaboliques des enfants avec TSA, mais chacune ne se concentrait que sur l'étude de quelques biomarqueurs à la fois. Ces études ont démontrés que les enfants avec autisme ont une méthylation diminuée, un glutathion diminué et un stress oxydatif, et ces études démontrent qu'**une supplémentation nutritionnelle (avec de la vitamine methyl-B12 [methylcobalamine], de l'acide folique, du triméthylglycine) est bénéfique.** »

[à la fin des 3 mois du régime d'éviction, l'état des enfants l'ayant suivi semblait meilleur que celui des enfants TSA ne l'ayant pas suivi, d'après une évaluation faite par les mères] (8)

- - -

Enfin, un extrait d'un article du journal Le Monde, daté du 4 mai 2014, « Les causes de l'autisme à moitié génétiques et à moitié environnementale » :

« Une grande étude conduite en Suède indique que **les gènes sont aussi importants que les facteurs environnementaux parmi les causes de l'autisme**, alors que des études précédentes leur donnaient beaucoup plus d'importance.

Les chercheurs disent avoir été surpris de découvrir que l'hérédité pesait pour environ 50 %, beaucoup moins que des estimations précédentes de 80 à 90 %, selon un article publié dans le *Journal of the American Medical Association*.

Ces résultats proviennent de l'analyse de données de plus de deux millions de personnes nées en Suède entre 1982 et 2006, dont plus de 14 000 étaient atteintes d'autisme. Il s'agit de la plus grande étude réalisée à ce jour sur les origines génétiques de l'autisme ». (9)

**Esprit critique :** Après avoir lu ce genre de littérature, après l'avoir ne serait-ce que survolée, on peut lire ensuite ce genre de chose : « *Entre 30 et 100 gènes interviennent dans l'autisme (...). Seules la grande prénatalité, les infections virales ou la prise d'antiépileptiques pendant la grossesse ont été clairement identifiées comme risques environnementaux.* » (10) Il s'agit d'un extrait d'une interview du Dr Nadia Chabane, publiée par le journal suisse 24 Heures, le 3 juillet 2015.

Ce médecin a été nommée à la tête du Centre Cantonal Autisme en Suisse, elle est une « *pédopsychiatre parisienne nommée l'an dernier à la tête de la chaire autisme CHUV-UNIL, [elle] a participé à la mise en œuvre du 3e Plan autisme en France. Elle milite depuis plus de vingt ans pour une détection précoce et un suivi intensif; deux aspects défendus par le rapport.* » (10)

Pourquoi les déclarations de ce médecin – qui semble pourtant très compétente et expérimentée, ne sont-elles pas alignées sur les informations qu'on trouve dans des publications récentes qui indiquent, entre autre que jusqu'à 1000 gènes pourraient être impliqués dans l'autisme (et pas juste 30 à 100!) et que – entre autre encore, au moins un pesticide a été reconnu comme facteur environnemental pouvant augmenter les risques d'autisme ?

Est-ce parce que cette docteure n'a pas le temps de lire ces publications ? Parce qu'elle en lit d'autres qui affirment autre chose ? Parce qu'elle n'est pas « super fan » de l'épigénétique et de toute la cascade de conséquences que l'épigénétique aurait sur nos vie si on tenait compte de ce qu'elle nous apprend, c'est à dire que des facteurs environnementaux relativement maîtrisables (à l'échelle individuelle ou sociétale), comme l'alimentation ou la pollution, peuvent avoir un effet sur l'expression des facteurs génétiques ?

Et quels impacts ces divergences entre ses déclarations et la recherche vont-elles avoir sur les prises en charge qu'elle va chercher à promouvoir ?!

On peut se poser beaucoup de questions sur les divergences qui existent entre ce que nous disent les médecins d'un côté – qu'ils soient responsables de Centre Ressource Autisme ou « simples généralistes », et de l'autre ce que nous disent les publications scientifiques. Ce qui reste à coup sûr regrettable c'est que ces divergences existent et qu'elles compliquent beaucoup notre réflexion !

Mais elles existent, et il vaut mieux le savoir – ne serait-ce que pour développer notre esprit critique, plutôt que de se fier aveuglément à ce que dit une seule personne, aussi diplômée, compétente et sympathique soit-elle !

### **III Conclusion, en résumé très vulgarisé :**

Sur le plan physiologique, l'autisme consisterait en une vulnérabilité accrue au stress environnemental, « environnemental » étant avant tout à comprendre au sens sensoriel, écologique et biochimique du terme.

Les comportements atypiques observés chez les autistes ne seraient pas du tout le socle de l'autisme, ils ne seraient que la partie émergée de l'iceberg. Les comorbidités physiologiques, les troubles et maladies associées à l'autisme ne seraient pas là par hasard et n'auraient pas « rien à voir » avec l'autisme mais seraient au contraire la preuve que l'autisme est une condition qui touche tout le corps. Seule une vision holistique de la santé et une pratique interdisciplinaire est à même de comprendre pleinement le phénomène et de le prendre en charge correctement. Les manifestations comportementales de l'autisme seraient à rapprocher des manifestations comportementales qu'on peut observer chez une personne fiévreuse. Quel sens cela a-t-il d'envoyer un malade de la grippe chez un psy ? Quand bien même sujette au « délire » et aux hallucinations, une personne fiévreuse, atteinte d'une infection, n'a que faire d'un psy. Envoyez-la chez un psy si vous avez envie que son état s'aggrave. Une neuroinflammation est un phénomène quelque peu plus subtile à saisir qu'une grippe, mais elle est tout aussi détectable et modulable.

Ce ne serait pas les expositions à tel ou tel facteur environnemental qui causeraient l'autisme, pas plus que les gènes à eux seuls, sauf en cas de mutations, mutations pouvant être provoquées par des facteurs environnementaux mutagènes (alcool, tabac, pesticides, médicaments divers comme le paracétamol, carences nutritionnelles, hyperglycémie...). « *Les gènes créent des vulnérabilités, d'intensité variable, à des facteurs environnementaux sans lesquels certains enfants ne deviendraient pas autistes. (...) Les gènes ne codent pas des comportements [psychologiques] mais des voies signalétiques et métaboliques. Des changements au niveau signalétique et métabolique peuvent affecter le cerveau autant que d'autres zones du corps, comme d'autres systèmes, qui peuvent à leur tour affecter le cerveau* » (Dr Martha Herbert).

L'autisme serait une condition développementale affectant tout le corps, qui conduirait le corps à être plus « poreux », plus perceptif, plus réactif à son environnement. Dès le départ, le corps « autiste » aurait une sorte de structure en « éponge », ou en « champignon », organisme qui est aussi très doué pour capter les toxiques en tous genres, favorisant non seulement la perception mais aussi la rétention de l'information environnementale, quelle qu'elle soit, avec toutes les conséquences que cela pourrait avoir sur son développement et son fonctionnement. On pourrait le considérer comme « marqueur environnemental », le « *canaris dans la mine* » (Olav Albert Christophersen). L'accumulation d'expositions environnementales néfastes ne ferait que révéler ou aggraver une condition préexistante.

Face à un même stimuli, à un même toxique, les autistes réagiraient plus fortement que les non-autiste parce que leur corps y serait plus sensible, de la même façon qu'à temps d'exposition et focale égale, un appareil photo réglé en 1600 ISO captera d'avantage de lumière que s'il est réglé en 100 ISO. Ainsi un enfant qui « régresserait » après un vaccin ne serait pas un enfant non-autiste devenu autiste mais un enfant autiste « léger » réagissant de façon atypique à un stimulus environnemental. L'autisme n'est pas toujours « visible » en bas-âge, ce n'est pas pour rien que des autistes adultes passent plus ou moins « inaperçus », sous le radar, et ne sont diagnostiqués que très tardivement, parfois passé 40 ou 50 ans.

Pour traduire cela en image, en cas d'explosion nucléaire distante de plusieurs dizaines de kilomètres, les autistes feraient office de compteurs Geiger lorsque les non-autistes ne seraient que de simples détecteurs de fumée. Le compteur Geiger s'affolera là où le détecteur de fumée ne percevra quasi rien. Le détecteur de fumée se dira que le compteur Geiger est devenu « fou » et le compteur Geiger, lui, ne pourra répondre qu'en grésillant obstinément.

S'il y a bien une augmentation des cas d'autisme, si les compteurs Geiger sont de plus en plus nombreux à s'affoler, de plus en plus intensément, c'est vraiment que la situation environnementale devient sérieuse.

**Cela signifierait aussi que l'autisme est donc modulable, et c'est l'hypothèse que je retiens à ce jour, tant sur la base de la littérature scientifique que sur celles de nombreux témoignages (parents d'autistes, autistes...), que sur mon expérience personnelle. Si les manifestations de**



**l'autisme peuvent s'aggraver, elles peuvent aussi s'atténuer. Réduire la toxicité de l'environnement, soutenir les processus de détoxination, réduire la neuroinflammation, adopter une alimentation et tout un mode de vie anti-inflammatoire, anti-stress, hypotoxique, antioxydant, favorisera le bon développement d'un autiste, réduira ses troubles, améliorera ses compétences.**

**Comment moduler les manifestations de l'autisme, c'est ce qui constituera la suite de ce texte !**

## Annexes 1ère partie

### I

– Les monastères au Moyen-Age : <https://fr.wikipedia.org/wiki/Abbaye>

### II

#### 2.1

– Une article de Dimitris Sakellariou sur le site du Cairn: [https://www.cairn.info/resume.php?ID\\_ARTICLE=PSY\\_033\\_0019](https://www.cairn.info/resume.php?ID_ARTICLE=PSY_033_0019)

– L'université de Toulouse: <http://clesco.univ-tlse2.fr/accueil/presentation/presentation/>

– Le site de La Milivudes : <http://www.derives-sectes.gouv.fr/>

– Dossier sur les actions juridiques, plaintes contre l'Etat, condamnations par le Conseil de l'Europe..., sur le site de l'association Vaincre l'Autisme :

<http://www.vaincrel'autisme.org/category/site/actions/actions-juridiques>

– Article d'Hugo Horiot : « Scolarisation des enfants autistes : les réponses de la France ont de quoi inquiéter » ; janvier 2016, <http://leplus.nouvelobs.com/contribution/1471830-scolarisation-des-enfants-autistes-les-reponses-de-la-france-ont-de-quoi-inquieter.html>

– Remarques complémentaires d'Autisme France adressées au Comité des Droits de l'Enfant (décembre 2015) : [http://www.autisme-france.fr/offres/doc\\_inline\\_src/577/Remarques\\_complementaires\\_CIDE\\_AF.pdf](http://www.autisme-france.fr/offres/doc_inline_src/577/Remarques_complementaires_CIDE_AF.pdf)

#### 2.2 :

– Lintas C, Persico AM. Autistic phenotypes and genetic testing: state-of-the-art for the clinical geneticist. *Journal of Medical Genetics*. 2009;46(1):1-8. doi:10.1136/jmg.2008.060871.

– Site web de l'association EgalitéTED : <http://www.egalited.org/>

– Article « Psychoses infantiles, dysharmonies psychotiques, troubles de la personnalité », site web de l'association Autisme France : [http://www.autisme-france.fr/offres/file\\_inline\\_src/577/577\\_P\\_21042\\_3.pdf](http://www.autisme-france.fr/offres/file_inline_src/577/577_P_21042_3.pdf)

Neurodiversité, intersecionnalité :

– Dossier *Infarctus du myocarde*, magazine "Recherche Et Santé", 1er trimestre 2013, n°133, Fondation Recherche Médicale. <http://www.frm.org/upload/home/FRM-infarctus.pdf>

– « *S'il fallait retenir une profession où le sexisme est patent, c'est sans nul doute la formation et l'exercice de la médecine* », écrivait en 2011 dans un billet au titre évocateur – Le silence du sexisme– l'écrivain et urgentiste Patrick Pelloux. Extrait de l'article "*Comment le sexisme s'est solidement ancré dans la médecine française*", par Aude Lorriaux, 5 février 2015, sur le site web de Slate: <http://www.slate.fr/story/97555/comment-pourquoi-sexisme-medecine-francaise>

– Holacratie : <https://www.colibris-lemouvement.org/agir/guide-tnt/instaurer-une-gouvernance->

## ecologique-dans-une-organisation-avec-lholacratie

– Passer d'un monde de compétition à un monde de coopération: vidéo youtube (lilou) “du burn-out professionnel à l'intelligence intérieure” - Guibert del Marmol.

– *“L'œuvre de Darwin n'a pas été lue de la bonne manière. La lecture officielle de la théorie de l'évolution est que la nature est régie par la loi de la jungle, la loi du plus fort et que pour les hommes, c'est la même chose. Nous pensons tous les deux que ce n'est pas tout à fait comme cela que ça marche. En réalité, la coopération a un rôle important à jouer dans la nature comme dans la société. Le concept de coopération n'a jamais été pris en compte sérieusement ni en biologie ni en sciences sociales.”* – Jean Marie Pelt; interview avec Pierre Rabhi, pour leur livre "le monde a-t-il un sens?"; <http://www.reporterre.net/Pelt-et-Rabhi-La-loi-du-plus-fort-n-est-pas-la-loi-de-la-nature>

– *“Il faut se mettre en transition, c'est une opportunité de changer le monde. Cela veut dire construire des « réseaux des temps difficiles ». C'est retrouver le lien aux autres, à la nature, avec nous-mêmes. C'est accepter l'interdépendance de tous les êtres. Quand une civilisation s'effondre, les bâtiments peuvent s'effondrer, il reste les liens humains.”* « Tout va s'effondrer. Alors... préparons la suite » ; 7 mai 2015 ; entretien avec Pablo Servigne ; propos recueillis par Marie Astier - <http://reporterre.net/Tout-va-s-effondrer-Alors-preparons-la-suite>

– « *Coming out of the psychedelic closet* », par Nese Devenot, conférence présentée à l'occasion de l'événement « Psymposia: Envisioning a Post Prohibition World », à la University of Massachusetts, Amherst, le 18 Avril 2015 – <http://psymposia.com/magazine/preview/nese-devenot-coming-out-of-the-psychedelic-closet>

– « Conscientisme et expérience de mort », interview du Dr Olivier Chambon (psychiatre) par Lilou Macé, vidéo mise en ligne le 4 décembre 2015, sur la chaîne Youtube « La télé de Lilou Macé »

– Article « L'autisme, un niveau de conscience? », publié sur le site de l'INREES, 14 décembre 2015, <http://www.inrees.com/articles/autisme-asperger-conscience/>

– Article « *You have a constitutional right to psychedelics* », de Thomas B. Roberts, PhD, 2014, <http://realitysandwich.com/220515/constitutional-right-psychedelics/>

– Documentaire d'Arte : « Les apprentis sorciers du climat » (2014), avec l'intervention de Dominique Bourg (philosophe) (11ème minute) : « *On fait de l'homme quelque chose de très différent, comme s'il n'appartenait pas à la nature, ça c'est vraiment l'idée occidentale de la nature. Alors le moment où cette façon d'agencer les choses va s'affirmer c'est fin 16ème (siècle) et c'est cette idée-là même de la nature qui va conditionner la science, par exemple... Effectivement cette idée de la nature, elle va très vite déboucher sur l'idée de l'économie moderne : il y a des lois économique, ce sont les lois du marché, le marché est un absolu, il n'a pas d'extérieur parce que les techniques sont là pour faire que finalement le capital naturel qu'on détruit par nos activités économiques, on peut lui substituer indéfiniment des machines, des artefacts. Ca c'est le dogme moderne, il est idiot, il est faux.* »

– Article « A letter from Amanda Feilding », executive Director of the Beckley Foundation : « *If a person is not in any way damaging anyone else by their actions, it should be their freedom to choose their preferred state of consciousness.* » Décembre 2015, <http://us10.campaign-archive1.com/?u=5077c28d0fa342a692492154e&id=86aa4e68c0>

### 2.3 :

– Recommandation de bonne pratique de la HAS: [http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-03/recommandations_autisme_ted_enfant_adolescent_interventions.pdf)

[03/recommandations\\_autisme\\_ted\\_enfant\\_adolescent\\_interventions.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-03/recommandations_autisme_ted_enfant_adolescent_interventions.pdf)

– Site web de l'association EgalitéTED : <http://www.egalited.org/PEC.html>

– Autisme en France le drame des familles, article du Figaro, décembre 2015:

<http://blogs.lexpress.fr/the-autist/files/2015/12/Autisme22182-FIG18A-ROISSY.pdf>

– Débat autisme du samedi 5 décembre 2015, avec maître Sophie Janois, site web de la radio

RTSF93: <http://www.rtsf93.com/podcasts/d%C3%A9bat-autisme-du-samedi-5-d%C3%A9cembre-avec-ma%C3%A9tre-sophie-janois-112>

– Le livre noir de la psychanalyse, collectif d'auteurs, Ed. Les Arènes, 2005.

– Le crépuscule d'une idole, Michel Onfray, Ed. Grasset, 2010.

– Article « Autisme en France : le drame des familles », par Agnès Leclair, publié dans le Figaro, 3 décembre 2015.

– Émission de plateau « Les déconvertis de la psychanalyse », par Sophie Robert.

– « The complete guide to Asperger's Syndrome », Tony Attwood, 2007, Ed. Jessica Kingsley Publisher (existe en français).

– Les recommandations de la HAS: [http://www.has-](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-07/autisme_enfant_reco2clics_vd.pdf)

[sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-07/autisme\\_enfant\\_reco2clics\\_vd.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-07/autisme_enfant_reco2clics_vd.pdf)

– [www.vaccinssansaluminium.org](http://www.vaccinssansaluminium.org)

– Recommandations alternatives - « biomed » : Valeur des médecines alternatives/biomed: extrait d'un article de Bernard Rimland :

« La médecine traditionnelle, j'entends par là les groupes de l'Académie Américaine de Pédiatrie, l'Association Médicale Américaine, l'Institut National de Santé mentale, l'Association Américaine de Psychiatrie et autres organisations similaires, ont mis en danger les enfants autistes et leur famille plutôt que de les aider, et ce depuis le premier jour :

Ils ont soutenu les théories psychanalytiques erronées accusaient la mère d'être responsable de l'autisme de son enfant par une attitude prétendument hostile envers l'enfant ;

- Ils ont ridiculisés l'utilisation des méthodes behavioristes (modifications comportementales), qui pourtant représentent le traitement le plus uniformément bénéfique pour l'autisme, en affirmant que celles-ci négligeaient les blocages émotionnels profonds qui étaient soit-disant la cause de l'autisme;

- Ils ont ignoré et continuent à ignorer **la longue série de recherches effectuées aussi bien aux US qu'en Europe et démontrant que la suppression d'aliments contenant du gluten et de la caséine de l'alimentation entraînent des améliorations marquées chez de nombreux enfants autistes** ;

- Ils ont ignorés constamment une série de 18 études effectuées par des chercheurs dans 6 pays qui démontrent qu'environ **50% des enfants autistes répondent favorablement à de fortes doses de vitamine B6 accompagnées de magnésium, sans effet adverse**. Onze de ces études ont été faites en double aveugle, avec des placebo. Aucun médicament n'offre un résultat aussi concluant en terme de sécurité, efficacité et de nombre de recherches concluantes ;

- Ils administrent de manière routinière des drogues qui peuvent avoir des effets secondaires marqués comme la fenfluramine et la Ritaline, qui sont beaucoup plus dangereuses, moins efficaces et moins rationnelles que les suppléments nutritionnels et les régimes alimentaires que des parents et des médecins mieux informés utilisent.

- Ils ont dépensés des dizaines de millions de dollars dans des recherches improductives, alors que les recherches en médecines alternatives n'ont eu quasiment aucun financement, bien qu'elles soient nettement plus prometteuses en terme de sécurité et d'efficacité. (Ce qu'ils appellent "médecine alternative" je l'appelle "médecine intelligente"). » (<http://www.autism.com/ari/>)

<http://a2mstrad.free.fr/biologieautisme.html>

2.4 :

– « Brain-body connection » : [http://www.the-scientist.com/?](http://www.the-scientist.com/?articles.view/articleNo/44093/title/Neuronal-Connection-Between-Fat-and-the-Brain-Visualized/)

[articles.view/articleNo/44093/title/Neuronal-Connection-Between-Fat-and-the-Brain-Visualized/](http://www.the-scientist.com/?articles.view/articleNo/44093/title/Neuronal-Connection-Between-Fat-and-the-Brain-Visualized/)

– Héritabilité de l'autisme: conférence d'une heure de Frank Ramus; Origines génétiques des différences cérébrales: Estimation de l'héritabilité (héritabilité = la proportion des facteurs d'origine génétique): 70% (Lundström et al. 2012, Arch. Gen. Psychiatry, basée sur 11535 jumeaux).

<http://naturopathieetautisme.blogspot.fr/2014/06/frank-ramus-sur-lautisme.html>

- Influence de la microglie sur le fonctionnement des synapses: Trends Immunol. 2015 Oct;36(10):605-13. doi: 10.1016/j.it.2015.08.008. - Microglia: Dynamic Mediators of Synapse Development and Plasticity. - Wu Y, Dissing-Olesen L, MacVicar BA, Stevens B.
- Article de la revue du Cairn (Vol. 87, 2011): « Evolution du concept d'autisme, nouvelles perspectives à partir des données génétiques », par Sylvie Tordjman, <https://www.cairn.info/revue-l-information-psychiatrique-2011-5-page-393.htm>
- Chromatine et modifications épigénétiques, par Frédérique Peronnet, [http://genetique.snv.jussieu.fr/OLD%20SITE/documents%202010/atelier%20epi\\_2010/Chromatine%20et%20mecanismes%20epigenetiques\\_FP\\_2010.pdf](http://genetique.snv.jussieu.fr/OLD%20SITE/documents%202010/atelier%20epi_2010/Chromatine%20et%20mecanismes%20epigenetiques_FP_2010.pdf)
- Dossier « Epigénétique », sur le site de l'Inserm, février 2015 : <http://www.inserm.fr/thematiques/genetique-genomique-et-bioinformatique/dossiers-d-information/epigenetique>
- Moms exposed to lead may impact DNA methylation to her children and grandchildren. 24 novembre 2015, site web What is epigenetic.com, <http://www.whatisepigenetics.com/moms-exposed-to-lead-may-impact-dna-methylation-of-her-children-and-grandchildren/>
- « The epigenetic of sleep : 3 reasons to catch more Zzz's », mars 2015, <http://www.whatisepigenetics.com/the-epigenetics-of-sleep-3-reasons-to-catch-more-zzzs/>
- « Folate deficiency in a father's diet could cause negative pregnancy outcomes by changing sperm epigenome », décembre 2013, <http://www.whatisepigenetics.com/folate-deficiency-in-a-fathers-diet-could-cause-negative-pregnancy-outcomes-by-changing-sperm-epigenome/>

### – Extraits de publications :

(1) « Neurodevelopment is a complex, dynamic process that involves several contributing genetic, environmental, biochemical, and physical factors; it is unlikely to be deciphered by a single discipline alone. Researchers of various fields are beginning to come together to elucidate normal and abnormal brain development through close multidisciplinary collaborations. »

Dans Front Cell Neurosci. 2015; Physical biology of human brain development par [Silvia Budday](#), [Paul Steinmann](#), and [Ellen Kuhl](#).

(2) « autism is a complex disorder resulting from the combination of genetic and environmental factors. (...) given the amount of evidence supporting a significant contribution of environmental factors to autism risk, it is now clear that the search for environmental factors should be reinforced. One aspect of this search that has been neglected so far is the study of interactions between genes and environmental factors.

(...) Because of the high heritability estimates in autism, a major focus of research in autism has been on finding the underlying genetic causes, with less emphasis on potential environmental triggers or causes. Although remarkable advances in our knowledge of genetic causes have resulted from these great efforts made in the field of genetics, recent debates about increasing prevalence<sup>2</sup> or heritability<sup>3</sup> have highlighted the necessity to expand the research on environmental factors.

(...) While the hypothesis of an increased incidence in relation to environmental factors could not be confirmed nor excluded definitely, studies using the same protocol several years apart are required. Nevertheless, it seems reasonable to think that there may be both a real increase in the number of cases and an increase in the detection of affected children, and one should not wait for the results of these studies to search for environmental factors increasing risk for autism.

(...) Several lines of evidence support the hypothesis of immune changes in autism.

(...) Epigenetic marks define chromatin state and regulate the expression of many genes without affecting primary DNA sequence. These include DNA methylation, and histone methylation and acetylation, and can be modified in response to either genetic mutations or environmental exposure. Several elements indicate the existence of epigenetic dysregulation in autism.

(...) exposure in utero to an organophosphate insecticide, chlorpyrifos, was found to increase ASD risk and it was suggested that synthetic chemicals should be far more explored.

(...) individuals with autism may react differently to the same environmental stimuli and may have less tolerance to the prenatal experience compared with their siblings. Moreover, studies of animal models have suggested that genetic defects in synaptic function may alter sensitivity to the environment.

Chaste P, Leboyer M. Autism risk factors: genes, environment, and gene-environment interactions. *Dialogues in*

(3) «ASDs constitute a diverse set of symptoms with multiple etiologies including genetic susceptibility and interactions between genetic and environmental factors.

(...) Many studies indicate that genetic factors play a role in at least half of the cases of autism. In identical twins, if one twin has autism, over half of the other twin siblings will also exhibit autism.

(...) It is clear that there is no “autism gene”. Rather, it has been estimated that between 350 and 400 autism susceptibility genes exist.

(...) Many of these mutations are thought to be *de novo* and occur prior to conception, often in the paternal line.

(...) However, while genetic factors play a strong role in ASDs, environmental factors like thalidomide, valproic acid, thimerosal, maternal infection, and vaccines may also contribute to the complex pathogenesis of ASDs. »

Dans « *Neuropathology and Animal Models of Autism: Genetic and Environmental Factors* », par [Bharathi S. Gadad](#), [Laura Hewitson](#), [Keith A. Young](#), [Dwight C. German](#) ; publié dans *Autism Res Treat*, 2013 ; texte entier gratuit en ligne.

(4) The etiological factors involved in the etiology of autism remain elusive and controversial, but both genetic and environmental factors have been implicated. The aim of this study was to assess the levels and possible environmental risk factors and sources of exposure to mercury, lead, and aluminum in children with autism spectrum disorder (ASD) as compared to their matched controls. *Methods*. One hundred ASD children were studied in comparison to 100 controls. All participants were subjected to clinical evaluation and measurement of mercury, lead, and aluminum through hair analysis which reflects past exposure. *Results*. The mean Levels of mercury, lead, and aluminum in hair of the autistic patients were significantly higher than controls. Mercury, lead, and aluminum levels were positively correlated with maternal fish consumptions, living nearby gasoline stations, and the usage of aluminum pans, respectively. *Conclusion*. Levels of mercury, lead, and aluminum in the hair of autistic children are higher than controls. Environmental exposure to these toxic heavy metals, at key times in development, may play a causal role in autism.

The etiological factors involved in the etiology of autism remain elusive and controversial, but both genetic and environmental factors have been implicated. The aim of this study was to assess the levels and possible environmental risk factors and sources of exposure to mercury, lead, and aluminum in children with autism spectrum disorder (ASD) as compared to their matched controls. *Methods*. One hundred ASD children were studied in comparison to 100 controls. All participants were subjected to clinical evaluation and measurement of mercury, lead, and aluminum through hair analysis which reflects past exposure. *Results*. The mean Levels of mercury, lead, and aluminum in hair of the autistic patients were significantly higher than controls. Mercury, lead, and aluminum levels were positively correlated with maternal fish consumptions, living nearby gasoline stations, and the usage of aluminum pans, respectively. *Conclusion*. Levels of mercury, lead, and aluminum in the hair of autistic children are higher than controls. Environmental exposure to these toxic heavy metals, at key times in development, may play a causal role in autism.

(...) the reason why autistic patients show greater concentration of potentially toxic metals in tissue may be the result of a greater ability to accumulate toxins, which in turn leads to an alteration of biochemical processes. Also, children with autistic spectrum disorders displayed lower levels of the nutritional elements calcium, copper, chromium, manganese, magnesium, iron, selenium, and cobalt. Since autistic children display poor eating habits, the low tissue levels may be explained by an inadequate nutritional intake.

Therefore, it is believed that ASD patients have problems with the chemical pathway that allows them to detoxify metals to alleviate different cluster of autistic symptoms [39]. Evidence shows that autistic children show an increased build-up of toxins which may not arise simply from excessive exposure but from a marked inability to process and eliminate toxins from the body. Such a mechanism could lead to a back-up of toxic heavy metals and chemical toxins and increases free radical activity in the body

(...)Emerging evidence supports the theory that some ASDs may result from a combination of genetic/biochemical susceptibility, specifically a reduced ability to excrete mercury (Hg), and exposure to Hg at critical developmental periods. »

Dans (dans *Behav Neurol*. 2015; « *Assessment of Hair Aluminum, Lead, and Mercury in a Sample of Autistic Egyptian Children: Environmental Risk Factors of Heavy Metals in Autism* », par [Farida El Baz Mohamed](#), [Eman Ahmed Zaky](#), [Adel Bassuoni El-Sayed](#), [Reham Mohammed Elhossieny](#), [Sally Soliman Zahra](#), [Waleed Salah Eldin](#), [Walaa Yousef Youssef](#), [Rania Abdelmgeed Khaleed](#), [Azza Mohamed Youssef](#) – texte entier gratuit en ligne.

(5) Multiple factors, including genetic/genomic, epigenetic/epigenomic and environmental, are thought to be necessary for autism development. Recent reviews have provided further insight into the genetic/genomic basis of ASD. It has long been suspected that epigenetic mechanisms, including DNA methylation, chromatin structures and long non-coding RNAs may play important roles in the pathology of ASD. In addition to genetic/genomic alterations and epigenetic/epigenomic influences, environmental exposures have been widely accepted as an important role



in autism etiology, among which immune dysregulation and gastrointestinal microbiota are two prominent ones.  
Dans : [Sci China Life Sci](#). 2015 Oct; « **Genetic architecture, epigenetic influence and environment exposure in the pathogenesis of Autism** » ; par [Yu L](#), [Wu Y](#), [Wu BL](#)

(6) Autism spectrum disorder (ASD) involves a complex interplay of both genetic and environmental risk factors, with immune alterations and synaptic connection deficiency in early life. Immunological imbalance (including autoimmunity) has been proposed as a major etiological component in ASD, taking into account increased levels of pro-inflammatory cytokines observed in postmortem brain from patients, as well as autoantibody production. Also, epidemiological studies have established a correlation of ASD with family history of autoimmune diseases (...). Herein, we will discuss the accumulating literature for ASD, giving special attention to the relevant aspects of factors that may be related to the neuroimmune interface in the development of ASD, including changes in neuroplasticity.

*The growing number of publications, especially in the last decade, leaves no doubt of the multifactorial aspect of the spectrum and indicates a complex interplay between genetic/environmental factors and the immune system, including stimulation of immune cells, generation of autoantibodies, cytokine/chemokine imbalance, and increased permeability of the blood–brain barrier (BBB) favoring leukocyte migration into the brain tissue*

*(...) It is estimated that 400–1000 genes may be related to ASD*

*(...) Overall, these data indicate molecular phenotypes, genetic risk factors, and gastrointestinal abnormalities, with the gut–brain axis.*

*(...) It should be pointed out that, in addition to genetic alterations, environmental risk factors (such as infections, and drug use) during key periods of embryonic/fetal development may be associated with triggering ASD (26). It was demonstrated that modeling a situation of maternal infection (by maternal immune activation, MIA) in mice leads to permanent immune dysregulation in the progeny animals, together with autistic-like symptoms.*

*(...) Environmental risk factors acting during cortical development (in utero effects related to maternal infections, stress, other agents, such as pharmaceuticals, alcohol and drugs of abuse, and postnatal experience-dependent activities), can, hence, have heterogeneous influences on the formation of cortical areas.*

*(...) The crosstalk involving the immune and nervous systems encompasses a complex and intricate pathway of signals with extensive communication between them in health and disease (82, 83). Cytokines and chemokines modulate brain function, as well as systemic and CNS responses to infection, injury, and inflammation (84). In fact, cytokines, such as TNF- $\alpha$ , IL-1 $\beta$ , IL-6, and TGF- $\beta$  family, are able to modulate neuronal activity (85) and IL-6 promotes oligodendrocyte survival*

*(...) Moreover, considering that increased levels of anti- and pro-inflammatory cytokines have been observed in ASD individuals (6), it is conceivable that cytokines are also involved in the pathophysiology of ASD.*

*(...) In fact, patients with ASD present elevated blood levels of nitric oxide (NO), nitrites, and nitrates (126). These molecules might increase the permeability of BBB and intestinal permeability, as commonly found in autism (127). Furthermore, ASD patients have diminished antioxidant systems in plasma, including decreased amounts of glutathione (GSH), vitamins (A, C, and E), and antioxidant enzymes (superoxide dismutase and glutathione peroxidase) (128–130). The increase in oxidative stress can potentially induce dysfunction in the immune system, plasticity and function of the thymus and stimulate neuroinflammatory infiltrates. Potentially, this set of dysfunctions may be associated with the behavioral abnormalities, gastrointestinal disorders, and sleep disturbances present in autism. »*

Dans *Front Psychiatry*. 9 september 2015 – The Impact of Neuroimmune Alterations in Autism Spectrum Disorder – [Carmen Gottfried](#), [Victorio Bambini-Junior](#), [Fiona Francis](#), [Rudimar Riesgo](#), and Wilson Savino – texte entier gratuit en ligne: <http://journal.frontiersin.org/article/10.3389/fpsyt.2015.00121/abstract>

(7) Autism spectrum disorder (ASD) is a complex neurodevelopmental disorder of unknown etiology, but very likely resulting from both genetic and environmental factors. There is good evidence for immune system dysregulation in individuals with ASD. However, the contribution of insults such as dietary factors that can also activate the immune system have not been explored in the context of ASD. In this paper, we show that the dietary glycemic index has a significant impact on the ASD phenotype. By using BTBR mice, an inbred strain that displays behavioral traits that reflect the diagnostic symptoms of human ASD, we found that the diet modulates plasma metabolites, neuroinflammation and brain markers of neurogenesis in a manner that is highly reflective of ASD in humans. Overall, the manuscript supports the idea that ASD results from gene-environment interactions and that in the presence of a genetic predisposition to ASD, diet can make a large difference in the expression of the condition.

Dans : [Mol Psychiatry](#). 2015 Jun 9 – **Dietary glycemic index modulates the behavioral and biochemical abnormalities associated with autism spectrum disorder.** – [Currais A](#), [Farrokhi C](#), [Dargusch R](#), [Goujon-Svrzic M](#), [Maher P](#). – The Salk Institute for Biological Studies, La Jolla, CA, USA.

(8) Autism research continues to receive considerable attention as the options for successful management are limited. The understanding of the autism spectrum disorder (ASD) etiology has now progressed to encompass genetic, epigenetic, neurological, hormonal, and environmental factors that affect outcomes for patients with ASD. Glycosaminoglycans (GAGs) are a family of linear, sulfated polysaccharides that are associated with central nervous

system (CNS) development, maintenance, and disorders. Proteoglycans (PG) regulate diverse functions in the central nervous system. Heparan sulfate (HS) and chondroitin sulfate (CS) are two major GAGs present in the PGs of the CNS. As neuroscience advances, biochemical treatments to correct brain chemistry become better defined.

Nutrient therapy can be very potent and has minimal to no side effects, since no molecules foreign to the body are needed. Given GAGs are involved in several neurological functions, and that its level can be somewhat modulated by the diet, the present study aimed to evaluate the role of GAGs levels in ASD symptoms. Both tGAG and its different fractions were evaluated in the urine of ASD and healthy control children. As levels differed between groups, a second trial was conducted evaluating if diet could reduce tGAG levels and if this in turn decrease ASD symptoms. The present study found that tGAG concentration was significantly higher in the urine of children with ASD compared to healthy control children and this was also evident in all GAG fractions. Within groups (controls and ASD), no gender differences in GAG excretion were found. The use of a 90 days elimination diet (casein-free, special carbohydrates, multivitamin/mineral supplement), had major effects in reducing urinary tGAG excretion in children with ASD.

**(...) autism is clearly a complex human genetic disorder that involves interactions between genes and environment. Epigenetic mechanisms such as DNA methylation act at the interface of genetic and environmental risk and human methylome and revealed the organization of the human genome into large-scale methylation domains that footprint over neurologically important genes involved in embryonic development.**

(...) Nutrition affects multiple aspects of neuroscience including neurodevelopment, neurogenesis and functions of neurons, synapses and neural networks in specific brain regions. Nutrition-gene interactions play a critical role in these responses, leading in turn to major effects on brain health, dysfunction and disease. Individual differences in multiple gene variants, including mutations, single nucleotide polymorphism (SNPs) and copy number variants (CNVs), significantly modify the effects of nutrition on gene expression. A further layer of regulation is added by differences in the epigenome, and nutrition is one of many **epigenetic regulators that can modify gene expression without changes in DNA sequence.**

(...) There have been several studies of the nutritional and metabolic status of children with autism, but each focused on study of only a few biomarkers. The studies have demonstrated that children with autism have impaired methylation, decreased glutathione and oxidative stress, and those studies demonstrated that nutritional supplementation (with vitamin methyl- B12, folic acid, and **trimethylglycine** ) is beneficial. »

**Glycosaminoglycan (aGAG) excretion in children with autism. Epigenetic aspects.** – Par I.Endreffy Ph.D.<sup>1</sup>, E.Endreffy Ph.D.<sup>2</sup>, f.Dicső M.D.<sup>1</sup> (<sup>1</sup>County Hospital, Ped. Dept. Nyiregyhaza, Hungary, <sup>2</sup>Ped.Clinic. Szeged, Hungary) – DOI: 10.13140/2.1.1459.9045 ·Aug 18, 2014 – Texte entier gratuit accessible sur researchgate.net :

[http://www.researchgate.net/publication/264824876\\_Acid\\_Glycosaminoglycan\\_\(aGAG\)\\_excretion\\_in\\_children\\_with\\_a\\_utism\\_Epigenetic\\_aspects](http://www.researchgate.net/publication/264824876_Acid_Glycosaminoglycan_(aGAG)_excretion_in_children_with_a_utism_Epigenetic_aspects)

(9) [http://www.lemonde.fr/sante/article/2014/05/04/les-causes-de-l-autisme-a-moitie-genetiques-et-a-moitie-environnementales\\_4411325\\_1651302.html](http://www.lemonde.fr/sante/article/2014/05/04/les-causes-de-l-autisme-a-moitie-genetiques-et-a-moitie-environnementales_4411325_1651302.html)

(10) Interview du Dr Chabane, par Marie Nicollier, publiée le 3 juillet 2015 par 24heures.ch: <http://www.24heures.ch/vaud-regions/Une-prise-en-charge-precoce-de-l-autisme-donne-des-resultats/story/24342623>

## **Conclusion :**

– Dr Martha Herbert, « *Autisme : a brain disorder or a disorder that affects the brain ?* », dans *Clinical neuropsychiatry*, 2005 ; texte entier gratuit: <http://www.marthahebert.org/library/Herbert-autismbrainoraffectingbrain.pdf>

– Christophersen, Olav Albert: « Should autism be considered a canary bird telling that Homo sapiens may be on its way to extinction? », *Microbial Ecology in Health and Disease*, [S.l.], v. 23, aug. 2012. ISSN 1651-2235. Texte entier gratuit:

<http://www.microbecolhealthdis.net/index.php/mehd/article/view/19008>

## 2ème partie

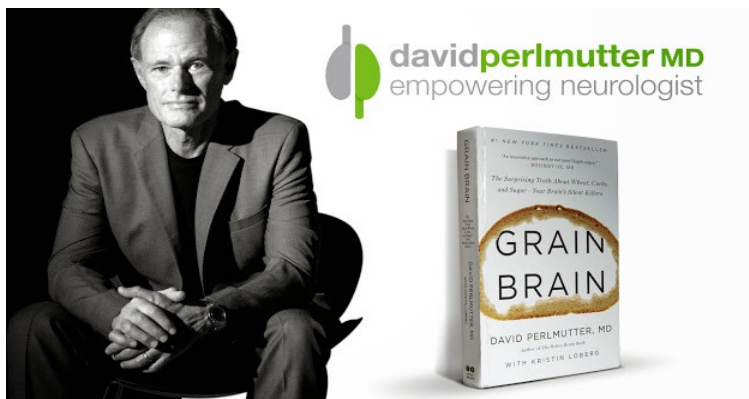
# Mieux comprendre le corps

Par soucis de concision, je ne chercherai pas à expliquer en détail le fonctionnement du corps humain et le rôle de chaque organe dans l'autisme. Je vais me contenter de faire une « focale » sur deux de mes organes « chouchou », qui sont loin d'être les mieux connus, qui influencent pourtant massivement notre état de santé et dont le fonctionnement peut être grandement amélioré par des méthodes naturelles, non invasives, non médicamenteuses, comme on le verra dans les parties suivantes.

### I Le microbiote

#### 1.1 - Le neurologue et les petites « bêtes »

« *Life did not take over the globe by combat but by networking.* » - Margulis and Sagan, 1986.  
« La vie ne s'est pas répandue sur le globe par le combat mais par la coopération ».  
La vision darwinienne et pasteurienne de la vie, de l'évolution et de la santé sont en train de s'effondrer. Faites votre mise à jour !



Dr David Perlmutter et l'un de ses livres : « Grain Brain » (« cerveau en céréales »), dont l'édition française est titrée « Ces glucides qui menacent notre cerveau ».

**Le docteur qui ?** Le Docteur David Perlmutter est un neurologue américain. En principe, les



neurologues ne s'occupent que de neurologie, des séquelles neurologiques des accidents cardiovasculaires, de maladies neurodégénératives, des troubles du sommeil et de la mémoire, des migraines, de l'épilepsie..., ce genre de choses – quoi que certains estiment qu'ils devraient aussi être en charge de l'évaluation et du diagnostic de l'autisme : ce serait logique puisque l'autisme est considéré comme un problème « neurologique » et non « psychiatrique ».

Dans son livre « L'intestin au secours du cerveau » (je ne dispose que de l'édition américaine: « Brain maker »), le Dr Perlmutter raconte que son père est atteint de la maladie d'Alzheimer. On peut donc envisager que ce soit non seulement sa pratique professionnelle mais aussi la pathologie de son père – et le fait que ce médecin soit donc lui-même plus à risque que la moyenne de développer une maladie neurodégénérative, qui lui a donné envie de rechercher quels peuvent être les facteurs qui influencent la santé du système nerveux.

Il doit être particulièrement frustrant, lorsqu'on est médecin et qu'on fait ce métier par vocation, pour aider les gens, de ne pouvoir que poser des diagnostics comme celui des pathologies neurodégénératives, sans pouvoir proposer de réelles solutions à ses patients, de ne pouvoir leur proposer que des médicaments qui au mieux ne peuvent que freiner la progression de la maladie ou en atténuer faiblement les symptômes.

Le bon côté de la frustration, c'est qu'elle peut être transformée en source de motivation, en « moteur ». On est frustré par une situation alors on se retrouse les manches et l'on cherche de toutes ses forces comment y remédier. Et dans sa quête de solutions en matière de traitements ou de prévention des maladies neurodégénératives, le Dr Perlmutter en est arrivé à s'intéresser non seulement au rôle de la nutrition mais aussi à celui du « microbiote ».

Ce texte se base en bonne partie sur ses livres (eux-mêmes très riches en références et sources solides) et ses vidéos de vulgarisation.

**Le micro quoi ?** Le microbiote est l'ensemble des micro-organismes qui vivent en nous et sur nous : dans notre intestin, dans nos voies respiratoires, sur notre peau... Ceux qui vivent dans nos intestins constituent ce qu'on appelle encore communément la « flore intestinale ». Cette « flore » est considérée comme un **écosystème**, comparable à l'écosystème du sol d'une forêt. Ces micro-organismes se nourrissent de ce que nous avalons, de certaines de nos sécrétions, se nourrissent les uns les autres, comme l'écosystème du sol de la forêt se nourrit des feuilles des arbres, du bois mort, des cadavres d'animaux..., et ce faisant, il produit un sol riche en biodiversité et en nutriments, propice à la vie. De la même façon que l'humus de la forêt est indispensable à la flore et à la faune, notre microbiote est un de nos organes vitaux, indispensable à notre santé. Sa richesse, son état de santé, son équilibre, dépendent étroitement de notre alimentation, des médicaments que nous consommons, de la qualité de l'eau que nous buvons, de ce que nous respirons, de ce que nous mettons sur notre peau, des stress psycho-émotionnels que nous vivons..., autrement dit de tous les facteurs environnementaux auxquels nous sommes confrontés.

**Un peu de physiologie en chiffres :** En matière d'autisme, on parle beaucoup de génétique. « L'autisme, c'est génétique », que ce soit la capacité à « hyper-focaliser » ou la propension à « hyper-stresser ».

Mais nous avons vu précédemment que cela est inexact et que l'expression du « code » génétique est « modulée » par un « code » épigénétique, lui-même aussi modulable.

Mais il y a plus encore à découvrir : la science actuelle nous apprend que nous serions à moitié bactérien.

Lorsque j'ai commencé la rédaction de ce mémoire, fin 2015, je pouvais écrire que « nous sommes à 90% bactérien », mais ce chiffre serait basé sur une évaluation faite dans les années 1970 et une étude très récente a revu cette proportion très à la baisse. Il se pourrait que ce chiffre soit encore sujet à fluctuation à l'avenir, qui sait..., mais reste que le microbiote est tout de même considéré comme un organe à part entière, un organe non-humain disséminé à travers le corps, réparti à la

surface de nos muqueuses digestives, respiratoires, génitales, de notre peau... Si la proportion actuelle est la bonne, cela fait de nous des êtres mi-humain, mi-bactérien, un peu comme si nous avions un alien dans le ventre, et pas seulement un alien pouvant être profondément influencé par nos conditions de vie, par nos différents organes, mais pouvant lui-même influencer sur tout notre corps.

La composition de cet alien est encore à l'étude, il s'agit d'un écosystème riche de plusieurs milliers d'espèces de micro-organismes différents : bactéries, levures, virus... Ces différentes populations s'influencent mutuellement, se nourrissent, se protègent, se régulent, et nourrissent, protègent ou endommagent notre intestin, nous fournissent ou nous volent des calories et des micro-nutriments, en fonction de sa composition. **On parle de « dysbiose » lorsque cette flore est déséquilibrée, c'est à dire non-propice à un état de santé optimum.**

**Le premier modulateur du microbiote, c'est ce que nous mangeons et buvons chaque jour.**

Cette « flore » se développe, s'enrichit, s'appauvrit en fonction de notre alimentation. D'autres facteurs « environnementaux » l'influencent en continue, comme le stress, la pollution, les médicaments, les capacités digestives.

L'ensemble des gènes de nos micro-organismes – le microbiome, dépasse probablement le nombre de nos gènes humains. Et puisque le microbiote est « modulable », cela signifie qu'une partie de nos gènes – nos gènes microbiens, peut être modulé, changé, entre autre via l'alimentation.

90% de la recherche en matière de microbiote ne remonte pas à plus de 5 ans. C'est une science émergente, et elle émerge à toute vitesse !

### **Quelques fonctions majeures du microbiote :**

Fonctions métaboliques : production de vitamines (les vitamines du groupe B et la vitamine K), synthèse d'acides aminés, d'acides gras, transformation de la bile, fermentation des résidus indigestes et du mucus, régulation du poids et de l'appétit, extraction/production de calories (environ 30% des calories que nous utilisons), modulation de l'expression de nos gènes.

Fonctions protectrices : barrière immunitaire (nos bactéries nous protègent des bactéries pathogènes), activation de l'immunité innée et acquise, régulation des cytokines, modulation de l'immunité, fonction anti-inflammatoire (pro-inflammatoire en cas de dysbiose), détoxification/filtre à toxines/toxiques (chélation des métaux lourds, etc.),

Fonctions structurelles et histologiques : régulation de la croissance des cellules épithéliales, du développement des villosités intestinales, de la microvascularisation des villosités intestinales, de la perméabilité des jonctions serrées.

**Les « barrières » du corps** : On peut avoir du mal à imaginer comment des bactéries présentes dans notre intestin peuvent « influencer » notre système immunitaire ou notre système nerveux. On a peut-être tendance à penser que notre paroi intestinale est une sorte de muraille de Chine qui ne laisse passer que des nutriments vers le sang, un peu comme la barrière hémato-encéphalique au niveau du cerveau, qui ne laisserait passer que des nutriments ou certains médicaments vers le cerveau, cerveau soit disant forteresse imprenable grâce à l'invincibilité de sa « barrière ». Mais ces « parois » ou « barrières » sont en réalité des tissus épithéliaux extrêmement fin dont l'intégrité est toute relative au niveau moléculaire. Au niveau moléculaire, certaines substances peuvent être comparées à des mouches et les cellules à des gens assis sur des chaises alignées en rang les unes à côté des autres. Les gens auront beau être coude à coude, les chaises collées les unes aux autres, une mouche n'aura aucun mal à se faufiler entre eux.

Qui plus est, l'inflammation ou certaines molécules, comme le gluten (gliadine), ou certaines substances produites par certaines bactéries (comme les lipopolysaccharides), ont aussi la faculté de provoquer l'écartement des cellules épithéliales, de les disjoindre en agissant sur leurs « jonctions serrées » (les mécanismes qui les « soudent » entre elles). Les « barrières » deviennent alors « poreuses », hyperperméables et sont alors susceptibles de laisser passer des substances

indésirables.

Au niveau moléculaire, une paroi intestinale est loin d'être constituée d'un seul type de cellule : elle est d'avantage comme un patchwork de cellules épithéliales, endocrines, immunitaires et nerveuses. Ces cellules sont toutes plus ou moins au contact les unes des autres et peuvent interagir les unes avec les autres. Une cellule est une petite planète à part entière : sa surface est constituée d'une foule de récepteurs en tous genres qui lui permettent de capter des nutriments, des hormones... et ces récepteurs sont un peu comme une forêt à la surface de la terre. Entre les cellules, circulent toutes sortes de substances qui peuvent être captées par tel ou tel récepteur et les cellules « diffusent » elles aussi toutes sortes de substances : elles échangent des nutriments et, selon leur nature, sécrètent des hormones, des neurotransmetteurs...

**Origine du microbiote :** Nous héritons notre microbiote de notre mère, principalement à la naissance, au moment de l'accouchement, lorsque cet accouchement se fait par « voie basse », via les bactéries présentes dans le vagin. Les enfants nés par césarienne ne bénéficient pas de cet « ensemencement » et ont deux fois plus de risque de devenir autiste, trois fois plus de risque de développer un trouble de l'attention (TDA/H) d'avantage de risques de développer une maladie auto-immune comme la maladie coeliaque ou le diabète de type 1 et ont 50% de risques supplémentaire de devenir obèse.

Et il peut être intéressant de garder à l'esprit que la flore vaginale d'une femme, donc celle de son enfant à venir, peut être influencée par de nombreux facteurs : l'état de son microbiote intestinal, ses pratiques sexuelles, le port du stérilet, le stress, la flore génitale de son partenaire (donc du père de ses enfants, car oui, les hommes aussi ont une flore génitale !) et de ses partenaires passés (quand les rapports sont non-protégés), la prise d'hormones de synthèse (contraception), l'utilisation de produits d'hygiène intime potentiellement toxiques (tampons non-bio, savons anti-bactériens...), prise d'antibiotiques, utilisation d'ovules anti-fongiques...

Des recherches récentes montrent aussi que le fœtus n'évolue pas dans un environnement parfaitement stérile et qu'il peut entrer au contact de la flore maternelle via le liquide amniotique, semble-t-il surtout en cas de dysbiose (la présence de bactéries dans le liquide amniotique est impliqué dans les naissances avant-terme et les fausses couches). Le lait maternel est aussi une voie de transmission de la flore de la mère à l'enfant.

Selon l'OMS l'usage excessif d'antibiotiques représente l'un des trois plus grands problèmes de santé de cette décennie. Non seulement cette sur-utilisation mène à l'apparition de bactéries de plus en plus « résistantes » mais il ruine notre microbiote en le dépeuplant des micro-organismes nourriciers, et transforme notre « humus » en source de pathologies chroniques plutôt qu'en source de vie en pleine santé.

## 1.2 – Axe cerveau-intestin-microbiote :

**Un organe à part entière :** Ce microbiote est désormais considéré comme un organe à part entière, un organe qu'on pourrait qualifier d'organe neuro-gastro-endocrino-immunitaire, à peu près du même poids que notre cerveau. Comme notre cerveau, il est capable de sécréter des neurotransmetteurs (sérotonine, dopamine, GABA, acétylcholine, histamine...). Comme notre système endocrinien, il est capable de sécréter des hormones (catécholamines, acides gras à chaîne courte...). Comme notre système immunitaire il peut sécréter des molécules pro ou anti-inflammatoires (lipopolysaccharides...). Il participe aussi à la digestion, produit une partie de nos calories, et sécrète également des vitamines, des acides aminés..., utiles à la bonne santé de notre corps, y compris donc à celle de notre système nerveux. Et non seulement il sécrète toutes ces substances mais il est aussi réceptif à celles synthétisées par notre corps : nos neurotransmetteurs, nos hormones, nos protéines anti ou pro-inflammatoires..., sont susceptibles de l'influencer.

**Organe polyglotte :** Non seulement le microbiote parle le même langage que le cerveau : il produit des neurotransmetteurs et est doté de récepteurs capable de « capter » les neurotransmetteurs émis par notre système nerveux, mais il dialogue aussi avec nos systèmes immunitaire et endocrinien. Le microbiote peut ainsi affecter notre cerveau via le système immunitaire : un déséquilibre du microbiote va créer une réponse immunitaire qui peut affecter le cerveau via la circulation générale et provoquer une inflammation au niveau du système nerveux central (via les « microglies » et les cytokines). Ou bien il l'affectera via le système endocrinien, en particulier via l'axe hypothalamo-hypophysio-surrénalien, puisqu'il produit aussi des hormones similaires aux nôtres.

**Rôle dans le neurodéveloppement :** La colonisation de l'intestin par le microbiote influence le développement et la maturation du système endocrinien et immunitaire, qui à leur tour vont avoir un effet sur le développement du système nerveux.

Le microbiote module l'expression de nos gènes, donc potentiellement le neurodéveloppement : par exemple, une étude a comparé des souris dont l'intestin avait étéensemencées par des micro-organismes après le sevrage avec des souris sans microbiote (germ-free) et a montré des différences épigénétiques au niveau de l'expression de certains gènes impliqués dans le neurodéveloppement, plus particulièrement dans le développement et le fonctionnement de l'amygdale. L'amygdale est une des zones du cerveau qui a été beaucoup étudiée chez les autistes, puisqu'elle est impliquée dans les réponses émotionnelles, en particulier la réponse au stress (anxiété, peur), et dans les comportements sociaux. Cela suggère qu'un microbiote altéré (appauvri) peut influencer sur le développement de l'amygdale via des mécanismes épigénétiques.

**Immunité, neuroinflammation :** « *La dépression est une maladie inflammatoire.* » (Brain Maker, p.75)

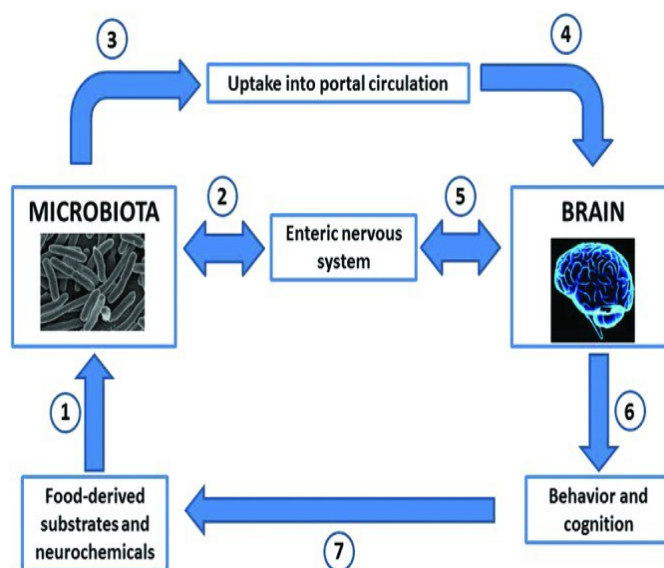
Pourquoi s'intéresser autant au microbiote ? Parce qu'il influence – entre autre, notre système immunitaire. Il le « module », suivant les conditions environnementales et physiologiques auxquels il est confronté: il peut le renforcer aussi bien que le dérégler. Et la plupart des maladies chroniques actuelles sont des maladies inflammatoires (ou du moins des maladies dans lesquels l'inflammation est largement impliquée) : maladies cardio-vasculaires, obésité, maladies inflammatoires chroniques intestinales, arthrite, asthme..., ou des maladies auto-immunes (diabète de type 1, polyarthrite rhumatoïde, psoriasis, maladie cœliaque...) . On commence même à postuler que de nombreuses maladies dites « mentales » comme la dépression, l'anxiété, les troubles obsessionnels..., sont elles aussi des maladies inflammatoires, des maladies inflammatoires du système nerveux. Et non seulement il apparaît que les autistes sont susceptible de présenter des déséquilibres au niveau de leur immunité, mais ils sont aussi particulièrement sujets à certains troubles de l'humeur et du comportement concomitants d'une neuroinflammation : anxiété, dépression, TDAH...

Le système nerveux, comme le système cardio-vasculaire, comme le système respiratoire, comme le système gastro-intestinal, comme le système ostéo-articulaire, etc., peut en effet être « attaqué » par l'inflammation. Et si l'inflammation touche une zone du corps plus qu'une autre, c'est en fonction des « susceptibilités », ou fragilités génétiques de chacun.

Un déséquilibre du microbiote peut provoquer ou aggraver cette inflammation. A l'inverse, un rééquilibrage et renforcement du microbiote peut réduire cette inflammation.

On peut ainsi envisager que dans les années à venir, les psychiatres devront se former en immunologie, en microbiologie, en gastro-entérologie et en nutrition, autant qu'en neurologie, et qu'il deviendra commun pour un psychiatre de prescrire des probiotiques, des prébiotiques, une alimentation riche en fruits et légumes et des anti-inflammatoires comme la curcumine (extraite du curcuma) pour traiter la dépression, les syndromes anxio-dépressifs ou la phobie sociale. A moins que la profession de psychiatre ne disparaisse complètement pour laisser la place à celle de neuropsychiatre ou de psycho-neuro-immunologue ?!

Des neurologues, des psychiatres et autres médecins américains, britanniques, canadiens, etc., prennent déjà cette direction. Des chercheurs français y viennent aussi, mais leur publications restent relativement confidentielles, puisque rédigées en anglais, dans un pays qui préfère Freud à la neuro-immuno-psychologie.



**Source schéma :** Gut Microbes. 2014 May 1; – **Microbial endocrinology** – Host-microbiota neuroendocrine interactions influencing brain and behavior – [Mark Lyte\\*](#)  
 Voir Annexe pour légende.

**Inflammation et épilepsie :** Un autre exemple de comorbidité liée à l'inflammation et qui touche de nombreux autistes est l'épilepsie. On la traite en général avec des médicaments « anti-épileptique », dont l'efficacité est loin d'être imparable puisque environ un patient sur trois traité avec ces médicaments continue à avoir des symptômes, et la même proportion de patients souffre des effets adverses dus aux médicaments.

Ces dernières années, la recherche a montré le rôle de l'inflammation dans la pathogénèse de l'épilepsie, avec la suractivation des cellules « non neuronales » du cerveau : l'astroglie et la microglie, l'altération de la barrière hémato-encéphalique ainsi qu'une possible source d'inflammation « périphérique ».

Un des plus anciens traitements de l'épilepsie est le régime dit « cétogène » (une alimentation basée très majoritairement sur les graisses, avec des apports très réduits en protéines et glucides). Il est encore parfois prescrit par les neurologues mais il est difficilement tenable sur le long terme (très contraignant) et semble pouvoir fatiguer les reins.

Ce régime cétogène a l'avantage d'éviter tous les aliments connus actuellement pour être particulièrement « pro-inflammatoires » comme le gluten et les sucres « rapides » en général, aliments qui peuvent contribuer à entretenir une inflammation « périphérique » (intestinale).

Le régime dit « paléo » en est une alternative moins compliquée, basée sur les fruits, les légumes, les graisses de bonne qualité et la viande, et excluant les principaux allergènes : les laitages et la plupart des sources de glucides, rapides ou « complexes », c'est à dire les aliments raffinés, les céréales et les légumineuses.

D'autres pistes de traitement anti-inflammatoires « naturels » pointent en direction de la phytothérapie et des plantes anti-inflammatoires et neuroprotectrices, que ce soit des extraits de nigelle (*Nigella sativa*), comme l'huile de nigelle, ou des extraits de cannabis, comme l'huile de cannabis (non-psychoactif).

**Inflammation, bipolarité et charbon activé :** En juillet 2015 a été publié le résultat d'une étude de cas démontrant le lien entre toxicité intestinale, inflammation et troubles de type bipolaire d'une part et la possibilité de traiter ce type de problématique non pas avec des neuroleptiques mais avec du charbon activé.

Extrait : « *Il existe des preuves solides que les troubles bipolaires peuvent être associés à un tableau immuno-inflammatoire anormal (Goldstein et al. 2009), ainsi, nous avons suspecté que cet épisode maniaque survenant peu de temps après la gastrectomie pouvait avoir été provoqué par une altération du microbiote intestinal et un dysfonctionnement de la barrière intestinale (Collins et Bercik, 2009).*

*En conséquence, nous avons émis l'hypothèse que du charbon activé, un puissant adsorbant des cytokines inflammatoires (Howell et al., 2006) qui neutralise l'effet des médiateurs inflammatoires dans l'intestin, pourrait améliorer et l'inflammation systémique et les symptômes maniaques. Après avoir obtenu un consentement écrit, nous avons prélevé des échantillons pour analyse immuno-inflammatoire et prescrit 1g/jour de charbon activé (.), sans ajout d'aucun traitement antipsychotique.*

*Les marqueurs suivants furent analysés avant traitement et confirmèrent une inflammation sévère [pardon je ne traduis pas tous les termes médicaux !]:*

- (a) *circulating proinflammatory cytokines (tumour necrosis factor [TNF-D], interleukin [IL]-6, IL-1E and IL-17) and chemokines (IL-8, macrophage inflammatory protein [MIP]-1D and MIP-1E);*

- (b) *soluble CD14 isoform (Presepsin®, sCD14- subtype), a pattern recognition receptor that senses and reacts to lipopolysaccharide (LPS) and an inflammation process inducer produced by the commensal gut microflora (Gram-negative bacteria);*

- (c) *immunoglobulin-A (IgA) that is directed against mucosal microbiota (Tlaskalová-Hogenová et al., 2004);*

- (d) *monocyte chemoattractant protein 1 (MCP-1), a key regulator of the immune cells involved in inflammatory processes.*

*15 jours après le début du traitement, la patiente devint asymptomatique. L'amélioration des symptômes maniaques fut considérable et persista durant tout le suivi (4, puis 8 mois), durant lequel le même traitement fut maintenu: charbon activé et aucun anti-psychotique. Parallèlement, les marqueurs de l'inflammation sont progressivement revenus à la normale.*

*Dans le cas présent, une perturbation sévère de l'équilibre des micro-organismes commensaux après la gastrectomie a pu mener à un orage de cytokines pro-inflammatoires, les médiateurs de l'inflammation ont pu être absorbés par le charbon activé, réduisant ainsi le transfert de cytokines des intestins vers la circulation sanguine générale et donc vers le cerveau.*

***A notre connaissance, il s'agit de la première preuve sans ambiguïté de l'efficacité d'un traitement non-psychotrope pour un épisode maniaque ciblant l'axe intestin-cerveau (...).*** »

Les auteurs de cette étude sont les Dr Hamdani, Boukouaci, Hallouche, Charon, Krishnamoorthy, Marion Leboyer, Tamouza, tous travaillant sur le sol français !

[http://www.researchgate.net/publication/280387914\\_Resolution\\_of\\_a\\_manic\\_episode\\_treated\\_with\\_activated\\_charcoal\\_Evidence\\_for\\_a\\_brain-gut\\_axis\\_in\\_bipolar\\_disorder](http://www.researchgate.net/publication/280387914_Resolution_of_a_manic_episode_treated_with_activated_charcoal_Evidence_for_a_brain-gut_axis_in_bipolar_disorder)

### **1.3 – Microbiote et comportement:**

**Les métabolites du microbiote :** Il est bien connu que certains virus ou certaines bactéries ont un effet sur le comportement humain en provoquant divers troubles allant de l'anxiété à la psychose, en passant par les TOC: VIH, bornavirus, Toxoplasma gondi, Brucella suis, Leptospira, Mycobacterium tuberculosis, infection à streptocoques (PANDAS, fréquente chez certains autistes). Des études pointent vers une influence de l'alimentation sur le comportement (dans des cas de

dépression mono et bipolaire, schizophrénie, TDAH, autisme) et cela pourrait au moins en partie s'expliquer par le fait que le microbiote, via les substances qu'il produit, influence le comportement d'une part et qu'il peut être modulé par l'alimentation d'autre part.

Un acide gras à chaîne courte produit par certaines bactéries (*clostridia*, *bacteroides*, *desulfovibrio*) est l'acide propionique (très étudiée par le Dr MacFabe). L'acide propionique est également utilisé comme conservateur alimentaire. Lorsqu'on l'administre à des rats, il produit des modifications comportementales, épigénétiques, neuroinflammatoires, et métaboliques proches de celles constatées dans l'autisme. Des traitements antibiotiques (vancomycine ou metronidazole) ont eu des effets extrêmement bénéfiques mais temporaires sur certains autistes, et cela pourrait s'expliquer par un effet sur les bactéries qui produisent l'acide propionique. Une alimentation pauvre en glucides (sucre raffiné, céréales et autres féculents) pourrait aussi aider à réduire les taux d'acide propionique produit par le microbiote, puisqu'il est un dérivé des glucides. A noter que c'est l'excès d'acide propionique qui serait un problème, pas sa présence à dose « physiologique », d'où l'intérêt également de s'efforcer d'avoir une alimentation non-industrielle, de préférence bio, dépourvue de conservateurs.

**Problème de barrière :** « *L'inflammation causée par la perte d'intégrité de la paroi intestinale peut mener à un cerveau « poreux ».* » (Brain Maker, p.50).

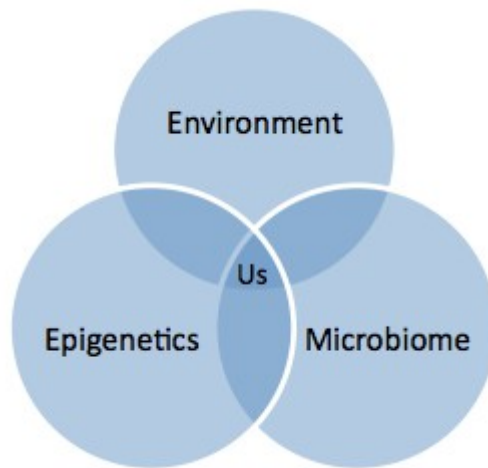
Dans le cas de l'autisme, il semble que la barrière intestinale soit génétiquement plus susceptible que la moyenne de développer une hyperperméabilité. Le microbiote ayant un effet sur l'intégrité de la paroi intestinale, des modifications alimentaires pourraient aussi avoir un effet bénéfique sur l'intégrité de la barrière intestinale, ce qui permettrait entre autre de réduire la neuroinflammation et le passage d'éléments indésirables dans le sang, donc la neurotoxicité.

**Et l'influence du système nerveux sur le microbiote ?** Dans la recherches sur l'axe intestin-cerveau-microbiote, beaucoup d'études se focalisent sur l'impact du microbiote sur le cerveau, mais le cerveau peut aussi influencer le microbiote et l'on peut postuler qu'un système nerveux « atypique » pourrait bien conduire au développement d'un microbiote tout aussi « atypique ». Dans le cas de l'autisme, certains pensent qu'une flore anormale, par exemple une flore déséquilibrée transmise par la mère et détériorée encore plus par la prise répétée d'antibiotiques en bas âge, pourrait provoquer à elle-seule les comportements autistiques, mais il pourrait s'agir tout autant de facteurs génétiques (humains et microbiens), neurologiques, immunitaires..., couplés avec un cocktail de facteurs environnementaux (exposition aux métaux lourds, alimentation, etc...) qui s'inter-influenceraient pour produire un profil autistique. Il n'y aurait pas une cause unique au phénomène mais un ensemble d'éléments interagissant entre eux en même temps, à des moments clés du développement.

#### **1.4 – Epigénétique et modulation du microbiote :**

« *Les antidépresseurs sont souvent moins efficaces pour traiter la dépression que les réformes alimentaires* » (Brain Maker, p27).

Notre microbiote peut être changé, altéré ou renforcé en fonction de nos conditions de vie. Cela signifie qu'une partie au moins de « nos » gènes peuvent bel et bien être changé ! Pas nos gènes humains, mais nos gènes bactériens !



Source : « How epigenetics, our gut microbiome and the environment interact to change our lives » ; Ben Locwin - September 15, 2014 ; Genetic Literacy Project - <https://www.geneticliteracyproject.org/2014/09/15/how-epigenetics-our-gut-microbiome-and-the-environment-interact-to-change-our-lives/>

Et quel est le moyen le plus efficace de « moduler » le microbiote ?

L'alimentation ! Le microbiote se nourrit de ce que nous mangeons. Certaines bactéries se développent d'avantage avec une alimentation de type « occidentale » riche en céréales, aliments raffinés/transformés, en sucre, en additifs... et d'autres préfèrent les « régimes » riches en fruits et légumes frais.

La modulation du microbiote, via l'alimentation et le mode de vie, peut conduire à des modifications du comportement, qu'on soit autiste ou pas, grâce à l'amélioration du fonctionnement du système nerveux :

- via la modification des substances produites par le microbiote : vitamines, acides aminés, neurotransmetteurs (sérotonine, GABA, dopamine...), neurohormones...
- via la modification de la réponse immunitaire induite par le microbiote : un microbiote équilibré a des propriétés anti-inflammatoires, ce qui peut contribuer à stopper ou calmer l'inflammation, y compris une neuroinflammation.
- via la modification du statut nutritionnel : un microbiote en meilleure santé améliore l'état et les capacités d'absorption de la paroi intestinale, et donc l'assimilation des nutriments.

### **En pratique :**

Ce qui nuit au bon développement, à la diversité et au bon équilibre du microbiote : naissance par césarienne, antibiotiques, médicaments « anti-acide », environnement pollué et/ou sur-aseptisé, alimentation pauvre en fruits et légumes, riche en sucre et aliments industriels/raffinés, en gluten, en graisses « trans » (fritures, cuisson haute température...), eau chlorée, pesticides (via l'alimentation), stress psycho-émotionnels, alcool...

Ce qui participe au bon développement, à la diversité et au bon équilibre du microbiote : naissance par voie basse, vie au contact de la nature (animaux, forêt, « grand air »...), alimentation variées, riche en fruits et légumes frais bio/non-traités (sans pesticides), en aliments à faible index glycémique, en graisses de bonne qualité bio, en fibres, en aliments fermentés (non-industriels), bien-être psycho-émotionnel...

**Soutien +++ quand le micorbiote est très déséquilibré/détérioré**, que les troubles gastro-intestinaux, les perturbations du système immunitaire (infection, maladies auto-immune, réactions allergiques...), les troubles du comportements, etc., deviennent envahissants et invalidants, améliorer l'alimentation peut ne pas suffire et utiliser des compléments alimentaires peut alors aider.



Attention toute fois aux additifs et autres excipients (lactose, stéarate de magnésium, dioxyde de titane...) présents dans de nombreux produits, même ceux vendus en pharmacie, additifs qui peuvent provoquer des réactions adverses chez les personnes les plus sensibles, en particulier chez ceux dont le microbiote est particulièrement perturbé.

Voici quelques exemples de compléments pouvant soutenir le microbiote, de différentes façons (liste non-exhaustive) :

– Via la prise de **probiotiques** : attention ! Certaines souches réussissent à certaines personnes et pas à d'autres. Il convient d'être attentif aux moindres perturbations suivant la prise de probiotiques (troubles digestif, diarrhée/constipation, démangeaison anale, réaction de type allergique...) C'est à chacun de faire ses recherches et ses expériences !

Quelques exemples de souches parmi les plus réputées:

- Bifidobacterium : infantis, longum, lactis.
- Lactobacillus : rhamnosus, salivarius, plantarum, acidophilus, brevis.
- Saccromyces boulardii.

Exemple de deux probiotiques bénéficiant d'une bonne réputation sur un groupe de discussion consacré à l'approche « biomédicale » de l'autisme (Biomed & Teds »):

– Custom Probiotics, D-Lactate Free Probiotic Powder, 50 grams ; contenant: L. Salivarius, L. Rhamnosus, B. Bifidum, B. Infantis ; 72 £ – (2 mois de traitement pour un adulte, 6 mois pour un enfant) <http://www.mandimart.co.uk/custom-probiotics-d-lactate-free-probiotic-powder-50-grams-1296-p.asp>

– Advanced Probiotics, Physis, 60 capsules, 25£ ; <http://www.goodshealth.co.uk/pd/physis-advanced-probiotics-50-billion-viable-bacterial-strains-daily-high-strength-helpful-fr/product/4752207>

A noter toute fois que des cas d'infection liées à la prise de probiotiques ont été rapporté chez des personnes particulièrement affaiblies (avec barrière intestinale altérée) :

*« Si ces médicaments [probiotiques] sont en général bien tolérés, il existe en contrepartie des centaines de cas rapportés de septicémies à Lactobacillus, associées à la prise de probiotiques. Par ailleurs, il semble que les terrains tels qu'immunosuppression, cancer, chirurgie récente, antibiothérapie récente et diabète, soient prédisposants aux septicémies à Lactobacillus chez les malades consommant des probiotiques. En effet, il existe une centaine de cas publiés, associant septicémie à Lactobacillus et diabète. Un seul cas de septicémie à Lactobacillus « rhamnosus » associé à un diabète a été signalé dans la littérature. Notre cas rapporté ci-dessus semble être le second à être signalé. Nous n'avons pas retrouvé d'endocardite chez notre patiente, mais cette complication est possible. »* Article: « Septicémie à Lactobacillus rhamnosus chez une patiente diabétique prenant un traitement probiotique », dans la revue Annales de biologie clinique, Volume 66, numéro 2, mars-avril 2008 , Auteurs : EF Zein, S Karaa, A Chemaly, I Saidi, W Daou-Chahine, R Rohban. [http://www.jle.com/fr/revues/abc/e-docs/septicemie\\_a\\_lactobacillus\\_rhamnosus\\_chez\\_une\\_patiente\\_diabetique\\_prenant\\_un\\_traitement\\_probiotique\\_277259/article.phtml](http://www.jle.com/fr/revues/abc/e-docs/septicemie_a_lactobacillus_rhamnosus_chez_une_patiente_diabetique_prenant_un_traitement_probiotique_277259/article.phtml)

– Via l'amélioration des **sécrétions gastriques** : la bétaine HCl, la gentiane (100% poudre de plante en gélule), le gingembre (en gélule, dans les plats...)...

– Via l'**assainissement** du tube digestif : l'extrait de pépin de pamplemousse (EPP), l'huile essentielle d'origan compact (par exemple sous forme d'Oléocaps N°1 de Pranarôm, respecter la posologie ! Ou via l'Oreganol, en application sur la plante des pieds pour les enfants), les épices de type curcuma, coriandre, anis vert, cumin, réglisse, cannelle... A rajouter dans les plats, à prendre en

tisane (type Yogi Tea, à raison de 2- 3 sachets bien infusés par tasse de 20cl) ou en gélules...  
– Via l'amélioration du fonctionnement du **système hépato-biliaire** : desmodium, chrysanthellum, pissenlit, chardon marie, radis noir, romarin, thym, curcuma...

## II Le système nerveux entérique

### Le gastroentérologue et les neurones du ventre



Dr Michael Gershon

*« Quand les peuples primitifs se servent d'une variété de dieux pour expliquer l'inexplicable, les humains modernes se servent de la maladie psychiatrique. Quand tout échoue, évoquez une névrose ! »*

*« Chaque année durant mon premier cours, je raconte à mes étudiants de première année qu'au moins la moitié de ce que je m'apprete à leur apprendre sera un jour prouvé faux. Le problème est que j'ignore quelle moitié. »*

Michael Gershon, *The Second Brain*, Ed. Harper, 1998 (page 177 & p. 34, traduction personnelle, il n'existe pas d'édition française !)

**Un peu d'anatomie, encore :** La télévision ou certains magazines commencent à nous parler du lien qui existe entre l'intestin et le cerveau, comme Arte et son excellent documentaire *« Le ventre, notre deuxième cerveau »*, qu'on trouve facilement en streaming gratuitement sur le net. Pourtant, beaucoup de gens continuent à ignorer ce lien - aussi appelé par les scientifiques l'axe intestin-cerveau (« the gut-brain axis » en anglais), beaucoup continuent à ne pas le « voir », y compris dans la communauté de l'autisme. Ou bien, à la rigueur, on aime à dire que le stress et les émotions – autrement sous-entendu le « mental » ou l'esprit, influencent beaucoup les intestins mais on rechigne encore beaucoup à accepter l'idée que l'inverse est aussi vrai, et même « plus », car la majorité des informations qui circulent sur cet axe intestin-cerveau, via les neurotransmetteurs produits par les neurones du ventre, via la circulation sanguine et le nerf vague, circulent du bas vers le haut, et non l'inverse !

**Le Dr Gershon et la neurogastroentérologie :** Le « découvreur », ou plutôt le « redécouvreur » du système nerveux entérique (SNE), le « cerveau » du ventre, est le Dr Michael Gershon, gastroentérologue et professeur en pathologie et biologie cellulaire à l'université de Columbia (New-York, USA). Il fait parti des scientifiques interviewés dans le documentaire d'Arte déjà cité. Au début de ses recherches, il a dû faire face à beaucoup de scepticisme de la part de ses collègues.

En 1981, la plupart des neuroscientifiques ignoraient quasiment tout du « cerveau » du ventre et ne s'en souciaient absolument pas. En 2015, encore beaucoup de neuroscientifiques semblent d'ailleurs continuer à ignorer cette partie du système nerveux. Pourtant, pour citer le docteur Michael Gershon, « *ce qui arrive à l'intestin durant l'enfance peut affecter ce qu'il adviendra à l'âge adulte* », ou encore : « *le système nerveux fonctionne de si près avec le système immunitaire de façon à protéger les intestins qu'une interaction développementale entre les systèmes nerveux et immunitaire – chacun sécrétant des substances affectant l'autre, devrait être anticipée.* »... « Devrait être »... Dans le cas des autistes, si l'on part du principe que leur système nerveux est promis à se développer de façon « atypique » dès sa conception, alors cela impliquerait au minimum 1° un système nerveux entérique atypique et 2° un système immunitaire tout aussi « atypique », l'ensemble pouvant réagir de façon « atypique » aux facteurs environnementaux tels que l'alimentation, la pollution, les médicaments et autres vaccins... Ainsi, les « comorbidités » fréquemment observées chez les autistes, comme les troubles gastro-intestinaux et les perturbations du système immunitaire (neuroinflammation, réaction atypique aux vaccins...), ne serait pas là par hasard, faute à « pas de chance », mais ferait partie intégrante du phénotype autistique.

**Les « branches » du système nerveux :** Le système nerveux peut être divisé en deux parties : d'une part le centre et d'autre part la périphérie :

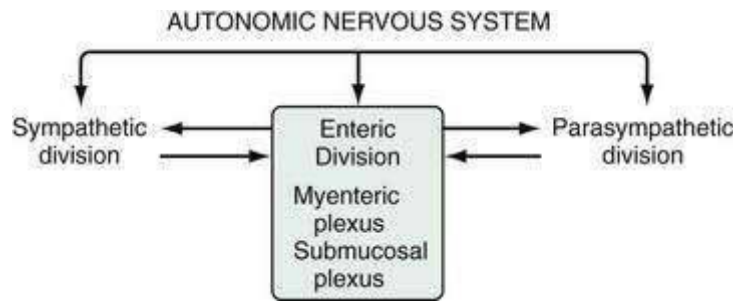
– Le système nerveux « **central** » (SNC) est constitué de l'encéphale et de la moelle épinière, c'est la partie la plus étudiée par les neurologues, que ce soit en matière d'autisme ou d'autres conditions/troubles neurologique ou psychiatrique. L'encéphale est considéré – même par les plus matérialistes des scientifiques, comme le siège de la conscience, de l'esprit, la partie la plus « noble » de notre être, celle qui régirait tout, un peu comme un monarque omnipotent.

– Le système nerveux **périphérique** se divise à son tour en deux branches : le système nerveux **volontaire** (qui nous permet de contrôler certaines fonctions comme les sphincters, nos déplacements, notre larynx lorsqu'on veut parler...) et le système nerveux **autonome** (qui régule certaines fonctions vitales sans qu'on ait à s'en soucier, comme les battements cardiaques). Il est encore souvent considéré comme le simple « vassale » de l'encéphale, vassale qui apporte des informations au roi et auquel le roi renvoie ses ordres.

Au début de la carrière de Michael Gershon, le système nerveux autonome (SNA) était divisé en deux branches :

Ancienne division du SNA =  
système nerveux **sympathique** + système nerveux **parasympathique**.

On avait relégué aux oubliettes une ancienne division en trois parties de ce système : sympathique, parasympathique et **entérique**, division qui datait des années 1920 (avec le livre de Langley, « The Autonomic Nervous System»). Le docteur Michael Gershon ressortit cette branche « entérique » des tiroirs en démontrant qu'elle est dotée de son propre neurotransmetteur de prédilection et qu'elle est doublement « autonome » puisqu'elle peut continuer à fonctionner même lorsqu'elle est coupée du système nerveux central. Elle est située dans notre « ventre » : ses neurones sont « imbriqués » dans la paroi intestinale, où ils participent au bon fonctionnement de l'intestin mais aussi à celui du système immunitaire – qui « réside » principalement dans l'intestin (au niveau du « GALT » : le Gut Associated Lymphatic Tissue, le « Tissu Lymphatique Associé à l'Intestin »), et ils communiquent également avec notre microbiote, qui est aussi capable de comprendre le langage de nos neurotransmetteurs.



Ici, on voit aussi que les « branches » du système nerveux autonomes ne sont pas séparées : elles communiquent entre elles et sont en interaction.

### The Brain in Your Gut

The gut's brain, known as the enteric nervous system, is located in sheaths of tissue lining the esophagus, stomach, small intestine and colon.

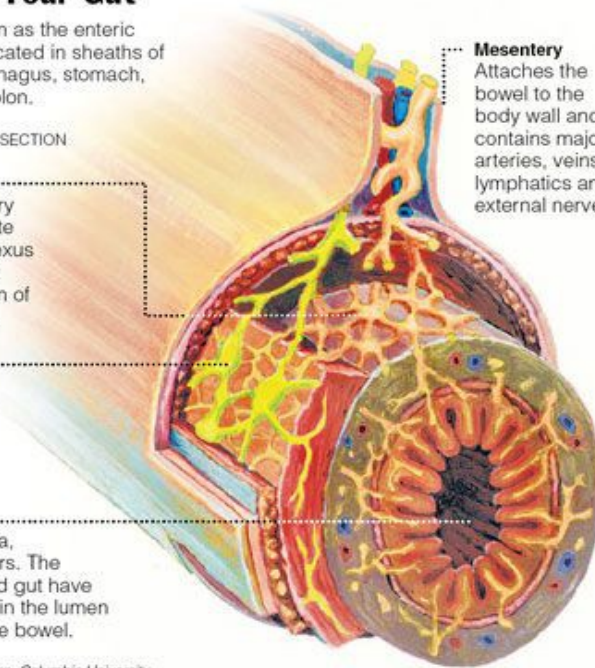
SMALL INTESTINE CROSS SECTION

**Submucosal plexus** ..... Layer contains sensory cells that communicate with the myenteric plexus and motor fibers that stimulate the secretion of fluids into the lumen.

**Myenteric plexus** ..... Layer contains the neurons responsible for regulating the enzyme output of adjacent organs.

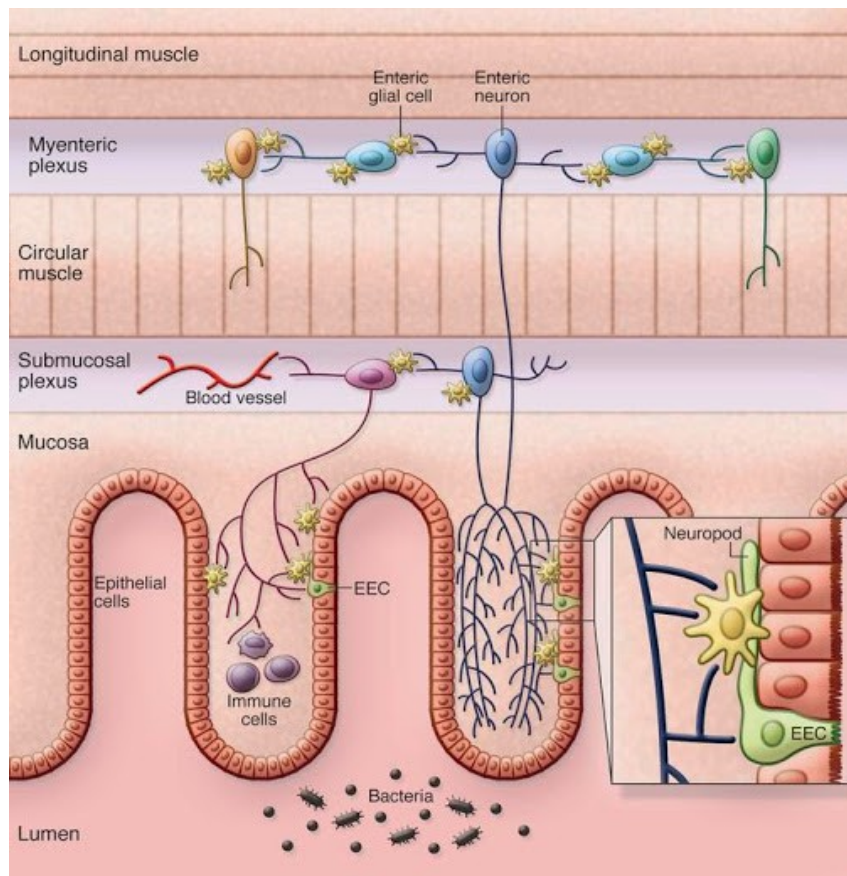
**Lumen** No nerves ..... actually enter this area, where digestion occurs. The brains in the head and gut have to monitor conditions in the lumen across the lining of the bowel.

**Mesentery** ..... Attaches the bowel to the body wall and contains major arteries, veins, lymphatics and external nerves.



Source: Dr. Michael D. Gershon, Columbia University

L'intestin grêle, en « coupe ». Les neurones du système nerveux entérique régulent les sécrétions digestives, les fibres motrices.

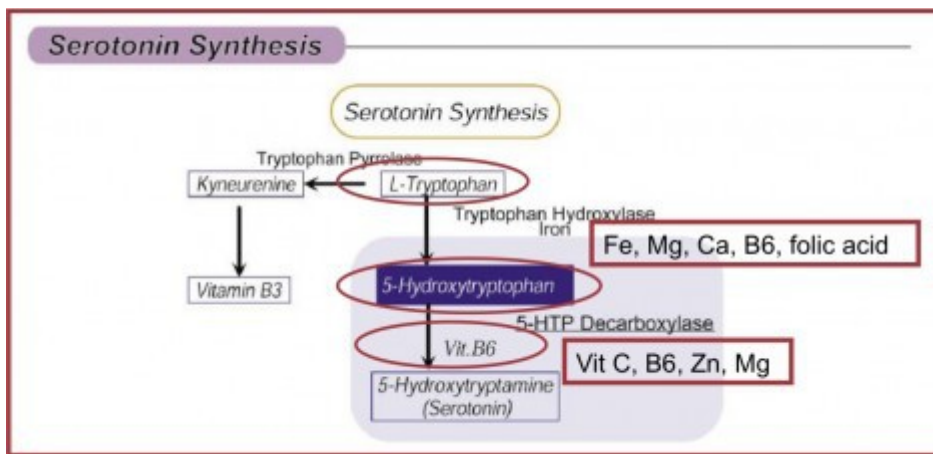


Les cellules épithéliales (epithelial cells) forment la paroi intestinale. Les bactéries (bacteria) sont situées dans la « lumière » intestinale (lumen). Les neurones entériques sont au contact de cellules gliales entériques (enteric glial cells), elles-même au contact de cellules épithéliales, des cellules immunitaires (immune cells) et des cellules entéroendocrines (EEC, agents de liaison avec le système hormonal).

**Les neurotransmetteurs du ventre :** Le système nerveux est un système de transmission de l'information basé, entre autre, sur la libération et la capture de neurotransmetteurs au niveau des synapses des neurones.

- **Noradrénaline** : principal neurotransmetteur qui régule l'activité du système nerveux **sympathique** – le système qui régit les réactions de type « lutte ou fuite » bien connu des autistes.
- **Acétylcholine** : principal neurotransmetteur du système nerveux **parasympathique** – qui régit les fonctions de repos et de régénération, souvent en berne chez les autistes.
- **Sérotonine** : principal neurotransmetteur du système nerveux **entérique**.





Aperçu de l'importance de la nutrition avec la chaîne de production de la sérotonine : le L-Tryptophan (ou triptophane, un acide aminé) est transformé en 5-Hydroxytryptophan (5-HTP), puis en 5-Hydroxytryptamine (sérotonine), grâce à la participation de nombreux « cofacteurs » : plusieurs vitamines et minéraux.

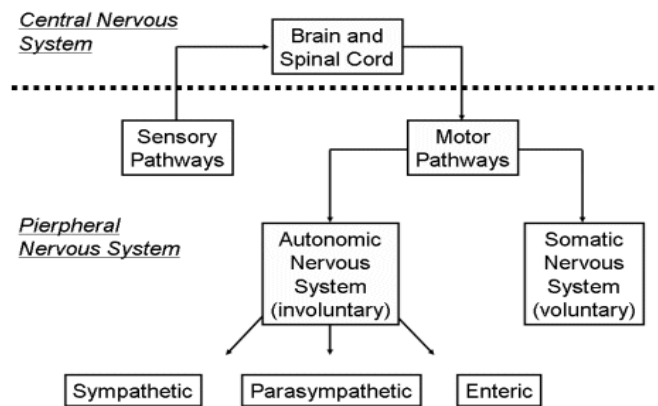
La **sérotonine**, est le neurotransmetteur dit du « bonheur », du bien-être. Selon les sources, on estime qu'entre 80 à 99% de la sérotonine du corps est synthétisé au niveau des intestins (99% selon le livre de Gershon publié en 1998, 95% selon le documentaire d'Arte qui est beaucoup plus récent) et que la première « cible », le premier lieu d'action des « antidépresseurs » (de type inhibiteurs de la recapture de la sérotonine, qui augmentent les taux de sérotonine en réduisant sa dégradation) ne serait pas le cerveau mais les intestins, d'où les fréquents effets adverses qu'ils provoquent au niveau gastro-intestinal, qui ne seraient pas des effets « secondaires » mais des effets « premiers ». Dans son livre, publié en 1998, Michael Gershon explique que la sérotonine produite dans les intestins ne peut atteindre le cerveau (elle serait vite « inactivée »), mais il semble que les recherches plus récentes aient démontré le contraire, puisque dans le documentaire d'Arte, Michel Neunlist explique que cette sérotonine peut agir sur le « cerveau », entre autre au niveau de l'hypothalamus qui intervient dans la gestion de nos émotions, émotions que les autistes ont justement souvent du mal à... « gérer »... A moins qu'il faille considérer que la sérotonine – comme d'autres substances produites par le SNE ou absorbée par les intestins, puisse agir sur les parties du cerveau située en dehors de la barrière hémato-encéphalique (BHE), comme l'hypophyse postérieure (neurohypophyse) ou l'hypothalamus qui sont des sortes de « sas » de communication entre le cerveau, à l'intérieur de la BHE, et le reste du corps.

Mais la sérotonine n'est pas le seul neurotransmetteur du « ventre » : le système nerveux entérique synthétise et utilise tous les neurotransmetteurs qu'on trouve aussi dans le système nerveux central (plus d'une trentaine de substances différentes).

Il est bel et bien l'équivalent d'un cerveau, l'équivalent d'un cerveau de chien ou de chat, et il compte au moins autant de neurones (200 millions) que la moelle épinière.

L'analogie avec le cerveau d'un petit animal peut avoir son utilité pédagogique : on peut considérer le ventre, et par extension le corps entier comme un petit animal qui, pour être en pleine forme, a besoin d'une nourriture saine : si vous essayez de nourrir un chat avec des pâtes et des bonbons, il va vite dépérir. Il en va de même pour le corps humain, qui - n'en déplaisent à certains, reste avant tout un animal, un mammifère qui ne peut fonctionner de façon optimale que s'il est nourrit correctement !

En schéma :



**Système Nerveux Central :**

« Brain and Spinal Cord » : cerveau et moelle épinière

**Système Nerveux Périphérique :**

Autonomic Nervous System : système nerveux autonome

« Somatic Nervous System » : système nerveux autonome

Ce schéma est particulièrement intéressant : on y visualise bien le fait que le système nerveux central est relié au système nerveux périphérique via des **voies nerveuses sensitives** (« sensory pathways »), qui amènent les informations sensorielles du SNP vers le SNC et « **motrices** » (« motor pathways »), qui apportent les informations motrices du SNC vers le SNP.

Source :

<https://b51ab7d9e5e1e7063dcb70cee5c33cf7f4b7bad8.googleusercontent.com/host/0Bx6hk6AUBHxDc2d4TDJZTFIyMGs/files/Bio%20102/Bio%20102%20lectures/Nervous%20System/nervous1.htm>

**Troubles sensori-moteurs du Système Nerveux Entérique et autisme ?** On trouve de nombreux récepteurs sensoriels tout au long du tube digestif (mécanorécepteurs, chimiorécepteurs, osmorécepteurs) or on sait combien l'autisme peut être concomitant de troubles sensoriels et moteurs variés. Les troubles moteurs « visibles » du système nerveux somatique (maladresse, difficultés à écrire, parler, déglutir, etc...) pourraient avoir leurs équivalents « invisibles » au niveau du système nerveux autonome, entre autre au niveau du système nerveux entérique, au niveau du péristaltisme (transit), des sécrétions digestives...

On me rétorquera : Qu'est-ce qui le prouve ?

Je répondrai : qu'est-ce qui démontre le contraire?!

On trouve bien des articles scientifiques qui formulent ces hypothèses, ces questions, mais à ce jour (janvier 2016), aucune étude ne semble encore avoir été menée pour les valider ou les invalider.

L'encéphale des autistes est très étudié par les chercheurs en neurosciences, par contre leur système nerveux entérique ne l'est pas du tout. Quoi que cela pourrait bientôt changer : mon petit doigt m'a dit que les résultats d'une première étude concluante sur le sujet pourraient être publiés prochainement !! To be continued !

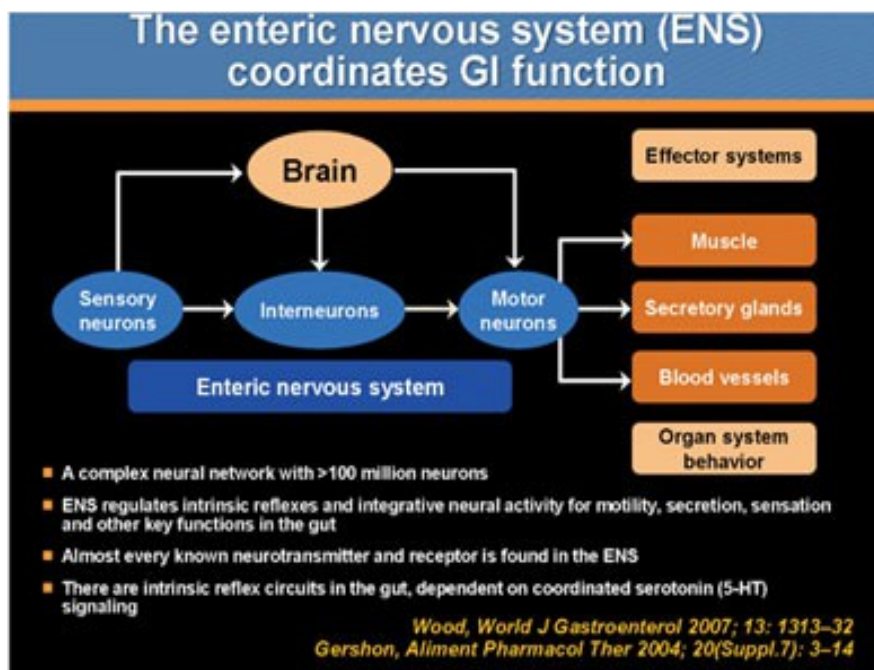
--- Addendum, août 2016 : pour plus d'information, voir la publication « Serotonin transporter variant drives preventable gastrointestinal abnormalities in development and function », par Kara Gross Margolis, Zhishan Li, Korey Stevanovic, Virginia Saurman, Narek Israelyan, George M. Anderson, Isaac Snyder, Jeremy Veenstra-VanderWeele, Randy D. Blakely, Michael D. Gershon, publiée le 25 avril 2016. <http://www.jci.org/articles/view/84877> ---

Des études ont tenté d'évaluer l'occurrence des troubles gastro-intestinaux parmi les autistes et selon les études, on trouve des chiffres allant de 10 à 90%, variabilité qui ne peut guère inspirer confiance. Et la question de la fiabilité de l'évaluation de troubles gastro-intestinaux chez des personnes ne parlant pas, ou peu et/ou ayant des troubles de la perception sensorielle et de la

douleur, complique forcément la tâche...

Dans le documentaire de la très médiatisée Eglantine Emeyée, on la voit emmener son fils polyhandicapé à l'hôpital pour des diarrhées chroniques. Après quelques examens, on les renvoie chez eux en leur disant que tout va bien. Si les médecins qui sont sensés dépister les troubles gastro-intestinaux chez les autistes sont aussi du genre à considérer des diarrhées (ou constipations) chroniques avec autant de « légèreté », comment avoir confiance dans leurs statistiques ?!

En naturopathie, un certain nombre de praticiens considèrent qu'à partir d'une seule selle par jour, on peut déjà parler d'une tendance à la constipation, que nous devrions avoir autant de selles que de repas par jour et que des selles fréquemment « molles » ou « pâteuses » sont elles aussi signe d'une légère « diarrhée », d'une digestion problématique et d'un déséquilibre de la flore intestinale. Les personnes responsables des statistiques ont-elles des critères aussi rigoureux ?!



**Neurones du SNE et troubles neurologiques :** On commence tout juste à étudier les « neurones » des intestins des patients atteints de la maladie de Parkinson, études qui démontrent que les lésions qu'on trouve dans les neurones du cerveau du « haut » (SNC) se retrouvent à l'identique dans les neurones du cerveau du « bas » (SNE) et que des troubles gastro-intestinaux précèdent souvent de plusieurs années les troubles cognitifs et moteurs dus à la maladie. Ainsi les lésions de la maladie de Parkinson pourraient apparaître d'abord dans le SNE, puis progresser vers l'encéphale via le nerf vague ; l'inflammation intestinale, elle, pouvant se propager par la circulation générale. Étudier le SNE aurait l'avantage de permettre de recueillir des données objectives, mais les neurologues préfèrent se focaliser sur l'étude des neurones « du haut »...

Alors qu'en est-il de l'état du ventre des autistes ? Ne pourrait-il pas lui aussi, comme leur encéphale, avoir un développement atypique, être hyper réceptif, hyper réactif, et réagir de façon « atypique » à certains nutriments « communs » (et additifs moins communs ou molécules produites par la flore intestinale, etc.), avoir des comportements gastro-intestinaux ou capacités digestives « atypiques » de la même façon qu'un autiste va réagir de façon « atypique » à un bruit, à une caresse, à un stimuli visuels..., stimuli qui sont pour les non-autistes parfaitement anodins ? Ce qui pourrait expliquer, au moins en partie, les améliorations parfois fulgurantes (tant au niveau physiologique que neuropsychologique) que constatent certains parents lorsque leur enfant autiste



passent à une alimentation bio, sans sucre, sans additifs, etc. Certains aliments pourraient avoir le même genre d'effet sur les autistes que certains stimuli sensoriels, et avoir pour effet différents troubles de l'humeur et du comportement qui ne s'observent pas dans la population générale.

**En pratique, exemple de la mélatonine :** Attention, je m'apprête à faire un cocktail à base de faits réels et imaginaires !!

Les faits réels, du moins basés sur la physiologie et des publications scientifiques récentes, sont en **gras**.

Imaginons un instant que nous vivions dans une société « entéro-centrée » (plutôt qu'encéphalo-centrée) qui, depuis des décennies, encouragerait largement l'étude du fonctionnement du système nerveux entérique, et négligerait l'étude de l'encéphale. Pour cette société, le « cerveau » humain, siège de la conscience, serait le cerveau du ventre, le système nerveux entérique.

Depuis 50 ans, nous saurions que **la mélatonine, synthétisée à partir de la sérotonine, est un puissant anti-radicalaire (anti radicaux libres), globalement antioxydant, protecteur de l'estomac et des intestins, un « anti-acide » qui empêche le développement d'ulcères au niveau gastrique ou intestinal en stimulant la libération de bicarbonate, un antioxydant « anti-stress » plus efficace que l'acide ascorbique (vitamine C) ou que le bêta-carotène (vitamine A) pour réparer les dommages causés par le stress au niveau gastrique.**

**Nous saurions depuis longtemps que les intestins produisent au moins 400 fois plus de mélatonine que la glande pinéale. Oui, 400. Quatre cents. Quatre fois cents.** A vrai dire, nous viendrions peut-être tout juste de découvrir que **la glande pinéale produit aussi une petite quantité de mélatonine (1/400ème de la mélatonine totale, soit vraiment très peu !)** et nos scientifiques commenceraient peut-être tout juste à postuler que la mélatonine « pourrait peut-être » avoir un effet sur le sommeil via une action antioxydante sur l'encéphale, mais que, probablement, l'effet de la mélatonine sur le sommeil viendrait plus probablement de son effet globalement antioxydant, donc « anti-stress », propice au bon fonctionnement de l'intestin, donc à la bonne digestion, donc à la bonne assimilation, donc à la bonne nutrition, donc à la bonne santé du corps en général, propice à un état d'esprit « bien nourri zen détendu » plutôt que « carencé tendu sur les nerfs ». Et c'est un fait qu'on dort mieux quand on est bien relaxé, plutôt que « sur les nerfs ».

Nous saurions depuis longtemps que **la mélatonine a un effet protecteur sur les jonctions serrées des cellules épithéliales de la paroi intestinale, qu'elle réduit par exemple l'effet délétère de l'alcool sur ces jonctions serrées, qu'elle permet donc de réduire les risques d'hyperperméabilité intestinale. Et puisque moins de substances problématiques passent dans le sang lorsque ces jonctions sont bien « serrées », le foie a moins de toxines à traiter, et donc la mélatonine a un effet bénéfique sur la santé du foie, sorte de « stations d'épuration » (avec les reins, les intestins, la peau, les poumons), responsables de la bonne santé de toutes nos cellules, qui leur assurent de vivre dans un environnement extracellulaire sain plutôt que dans un environnement pollué, pollution extra (et intra) cellulaire propice à la dégénérescence, aux mutations génétiques, aux tumeurs, etc.**

Mais **la glande pituitaire étant située en dehors de la barrière hémato-encéphalique (en dehors de l'encéphale)**, nos scientifiques se demanderaient peut-être si la mélatonine présente dans cette glande y est vraiment produite. Ils postuleraient peut-être que la glande pinéale « pourrait être » une simple zone de stockage de la mélatonine circulante et produite ailleurs, glande qui pourrait par exemple libérer cette hormone dans l'obscurité, une fois informée de l'absence de lumière par la rétine de l'oeil, ce qui aurait un effet « coup de pouce » antioxydant sur l'encéphale (puisque **la mélatonine peut passer la barrière hémato-encéphalique**), donc un effet « anti stress » sur le fonctionnement cognitif, avec baisse de l'activité neuronale, donc un effet relaxant, propice à l'endormissement. La mélatonine, via sa libération pas la glande pinéale, serait une façon d'éteindre le mental, comme un interrupteur. Ce serait uniquement le fonctionnement de la glande pinéale qui serait considéré comme « photo-dépendant » (ou lumino-dépendant, puisqu'elle fonctionne en lien

avec la rétine de l'oeil), pas la synthèse de la mélatonine elle-même. Ou bien on envisagerait que, si la synthèse de la mélatonine est « photo-dépendante », alors elle est sécrétée en continue partout dans le corps, puisqu'à l'intérieur du corps, il fait tout le temps sombre !

Dans ce monde entéro-centré, les insomnies seraient peut-être expliquées par une carence en mélatonine dans le système nerveux entérique, carence qui provoquerait un état inflammatoire chronique. On expliquerait peut-être cette carence par une sur-utilisation de la mélatonine au niveau intestinal, lorsqu'une surcharge d'éléments oxydants forcerait le corps à utiliser des doses massives de mélatonine pour protéger les intestins de l'oxydation et de l'acidité, par exemple lorsqu'il y aurait surconsommation d'aliments nuisibles aux jonctions serrées : alcool, gluten, aliments contenant des pesticides, des anti-nutriments...

Les prescriptions des médecins pour faire remonter le taux de mélatonine pourrait être d'arrêter de consommer ces aliments, soit un « régime » sans céréales, sans alcool, 100% bio. D'ailleurs dans cette société, **les pesticides et autres engrais de synthèse** n'existeraient peut-être tout simplement pas, puisqu'on aurait fait des études poussées de leurs effets sur les intestins bien avant leur commercialisation et qu'on aurait vite constaté qu'ils **sont néfastes et pour l'intestin, et pour le microbiote.**

Et le traitement de pathologies impliquant une hyperperméabilité intestinale, comme l'autisme et comme les maladies auto-immunes, incluraient la prise de mélatonine et une consommation accrue d'aliments riches en tryptophane, précurseur de la mélatonine, et favorable à sa synthèse, comme les bananes.

Dans cette société, l'autisme serait une condition entérodéveloppementale induisant des troubles de la digestion, une carence fréquente en mélatonine et donc une inflammation et une hyperperméabilité intestinale et des troubles du sommeil.

Autrement dit, les scientifiques commenceraient tout juste à se demander si, peut-être, l'encéphale n'aurait pas un rôle à jouer sur l'humeur et le comportement, si, peut-être, les quelques informations qu'il envoie au système nerveux entérique ne pourraient pas avoir un effet sur la digestion.

Et, peut-être commencerait-on à envisager qu'une partie au moins de la conscience humaine puisse être influencée par l'encéphale lui-même, peut-être... Mais ce serait là une théorie très controversée. Jusque là, l'encéphale n'aurait été considéré que comme l'équivalent d'un écran et d'un clavier d'ordinateur, permettant d'utiliser l'ordinateur proprement dit et permettant donc la production du mouvement et du langage. Ce serait le système nerveux entérique qui serait considéré comme l'ordinateur à proprement parler, le lieu de stockage de nos « logiciels », de notre « processeur », de notre mémoire, etc. Certains chercheurs tenteraient de proposer une vision plus « modérée » en postulant que l'encéphale, s'il n'est pas l'ordinateur lui-même, pourrait être le « système d'exploitation » de l'ordinateur, en plus de l'écran, de la souris et du clavier.

Mais, une si grande majorité des neurotransmetteurs étant synthétisée dans les intestins, l'influence du cerveau « du haut » sur l'humeur et le comportement ne pourrait être que minime. Cela serait d'autant plus corroboré par les expériences de « mort éminente », pendant lesquelles la personne reste consciente alors que son encéphale est totalement dénué d'activité (mort encéphalique) : **lorsque l'encéphale est « mort », le système nerveux entérique, lui, peut continuer à vivre sa vie.**

**Morale de l'histoire :** Bien sûr, il serait possible d'imaginer le même type de fiction avec un monde endocrino-centré, dans lequel se seraient les glandes endocrines et leurs hormones qui régiraient l'état de la conscience, l'humeur et le comportement. Nous considérerions que notre conscience est « générée » par les différentes glandes endocrines du corps. Il se pourrait que la civilisation hindoue ait été/soit une telle société endocrino-centrée, ce qui aurait pu donner lieu à la création du concept de chakras, « centres énergétiques » situés au niveau de différentes glandes endocrines... Et pensons par exemple aux femmes et à leur capacité à changer d'humeur et de comportement du jour au lendemain, sous l'effet de modifications hormonales au moment des règles ou pendant la

grossesse !

Ou bien nos états d'âme pourraient être considérés comme le reflet de notre statut immunitaire. En effet, vous souvenez-vous de la dernière fois où vous avez eu la grippe ? A quel point il vous était impossible d'être de bonne humeur, impossible de travailler, de réfléchir... ? Tout ça à cause d'une suractivation de votre système immunitaire, d'une augmentation de vos taux de cytokines, d'anticorps, de globules blancs...

Notre société se focalise sur le système nerveux central et y « projette » toute sa conscience, de la même façon qu'elle y projette sa science, ses finances... Mais, quand on y réfléchit, beaucoup de choses sont une question de point de vue et, comme le dit le Dr Gershon, une bonne partie de ce que nous croyons vrai aujourd'hui, sera invalidé demain.

## Annexes 2ème partie

### I Le microbiote :

– Brain Maker.

– Vidéo youtube : <https://youtu.be/ucAJ0U5Veis> – Dr Perlmutter, « World renowned neurologist on the newest groundbreaking science to improve your health »

– vidéo du site web Functional Forum, March 2015 Functional Forum, Dr. Raphael Kellman, MD: <http://functionalforum.com/microbiome-medicine-the-future-of-medicine/>

– [Cell Host Microbe. 2014 Aug 13](#) – **Collateral Damage: Microbiota-derived Metabolites and Immune Function in the Antibiotic Era** – [Christopher A. Lopez](#), [Dawn D. Kingsbury](#), [Eric M. Velazquez](#), and [Andreas J. Bäumler](#)\* – <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4151313/>

– Abstract : « The concept that the gut microbiota serves as a virtual endocrine organ arises from a number of important observations. Evidence for a direct role arises from its metabolic capacity to produce and regulate multiple compounds that reach the circulation and act to influence the function of distal organs and systems. For example, metabolism of carbohydrates results in the production of short-chain fatty acids, such as butyrate and propionate, which provide an important source of nutrients as well as regulatory control of the host digestive system. This influence over host metabolism is also seen in the ability of the prebiotic inulin to influence production of relevant hormones such as glucagon-like peptide-1, peptide YY, ghrelin, and leptin. Moreover, the probiotic *Lactobacillus rhamnosus* PL60, which produces conjugated linoleic acid, has been shown to reduce body-weight gain and white adipose tissue without effects on food intake. Manipulating the microbial composition of the gastrointestinal tract modulates plasma concentrations of tryptophan, an essential amino acid and precursor to serotonin, a key neurotransmitter within both the enteric and central nervous systems. Indirectly and through as yet unknown mechanisms, the gut microbiota exerts control over the hypothalamic-pituitary-adrenal axis. This is clear from studies on animals raised in a germ-free environment, who show exaggerated responses to psychological stress, which normalizes after monocolonization by certain bacterial species including *Bifidobacterium infantis*. It is tempting to speculate that therapeutic targeting of the gut microbiota may be useful in treating stress-related disorders and metabolic diseases. »

*Mol Endocrinol.* 2014 Aug – **Minireview: Gut microbiota: the neglected endocrine organ.** – [Clarke G1](#), [Stilling RM](#), [Kennedy PJ](#), [Stanton C](#), [Cryan JF](#), [Dinan TG](#).

– « This study indicates that stress-induced disruptions in neurologic function are associated with altered immunoregulatory responses and complex OTU-level shifts in the microbiota. It is thus suggested that a dysbiotic state, along with specific changes in microbial markers, may predict the onset of adverse neurocognitive deficits commonly observed following exposure to severe stressors.

The data also predict novel pathways that might underlie microbiota-mediated effects on brain and behavior, thus presenting targets for investigations into mechanisms and potential therapy. »

[Psychoneuroendocrinology](#). 2015 Oct 9. – **Structural & functional consequences of chronic psychosocial stress on the microbiome & host.** – [Bharwani A](#)1, [Mian MF](#)2, [Foster JA](#)3, [Surette MG](#)4, [Bienenstock J](#)1, [Forsythe P](#)5.

– It is known for over three decades that the human body contains tenfold more microbial cells (10<sup>14</sup>) than human cells (Savage 1977).

It exerts important metabolic activities by extracting energy from otherwise indigestible dietary polysaccharides such as resistant starch and dietary fibres. These metabolic activities also lead to the production of important nutrients, such as short-chain fatty acids (SCFA), vitamins (e.g. vitamin K, vitamin B12 and folic acid) and amino acids, which humans are unable to produce themselves (Hamer et al. 2008; Wong et al. 2006)

– « Serotonin is a highly ubiquitous signaling molecule that plays a role in the regulation of various physiological functions. Several lines of evidence, including the present work from Hsiao and colleagues, demonstrate that, in the gut, microbial-derived metabolites affect the production of serotonin that in turn impacts host physiological functions. »

[Cell](#). 2015 Apr 9; – **Gut microbiota: the link to your second brain.** – [Ridaura V](#)1, [Belkaid Y](#)2.

– « Through extensive microbial-mammalian co-metabolism, the intestinal microbiota have evolved to exert a marked influence on health and disease via gut-brain-microbiota interactions. In this addendum, we summarize the findings of our recent study on the fecal microbiota and metabolomes of children with pervasive developmental disorder-not otherwise specified (PDD-NOS) or autism (AD) compared with healthy children (HC). Children with PDD-NOS or AD have altered fecal microbiota and metabolomes (including neurotransmitter molecules). We hypothesize that the degree of microbial alteration correlates with the severity of the disease since fecal microbiota and metabolomes alterations were higher in children with PDD-NOS and, especially, AD compared to HC. Our study indicates that the levels of free amino acids (FAA) and volatile organic compounds (VOC) differ in AD subjects compared to children with PDD-NOS, who are more similar to HC. Finally, we propose a new perspective on the implications for the interaction between intestinal microbiota and AD. » – [Gut Microbes](#). 2015; – **Autism spectrum disorders and intestinal microbiota.** – [De Angelis M](#)1, [Francavilla R](#), [Piccolo M](#), [De Giacomo A](#), [Gobbetti M](#).

– « The ability of microorganisms, whether present as commensals within the microbiota or introduced as part of a therapeutic regimen, to influence behavior has been demonstrated by numerous laboratories over the last few years. Our understanding of the mechanisms that are responsible for microbiota-gut-brain interactions is, however, lacking. The complexity of the microbiota is, of course, a contributing factor. Nonetheless, while microbiologists approaching the issue of microbiota-gut-brain interactions in the behavior well recognize such complexity, what is often overlooked is the equal complexity of the host neurophysiological system, especially within the gut which is differentially innervated by the enteric nervous system. As such, in the search for common mechanisms by which the microbiota may influence behavior one may look for mechanisms which are shared by both host and microbiota. Such interkingdom signaling can be found in the shared production of neurochemical mediators that are found in both eukaryotes and prokaryotes. The study of the production and recognition of neurochemicals that are exactly the same in structure to those produced in the vertebrate organisms is known as microbial endocrinology. The examination of the microbiota from the vantage point of host-microbiota neuroendocrine interactions cannot only identify new microbial endocrinology-based mechanisms by which the microbiota can influence host behavior, but also lead to the design of interventions in

which the composition of the microbiota may be modulated in order to achieve a specific microbial endocrinology-based profile beneficial to overall host behavior. –

...degradation of complex carbohydrates in the gut to provide energy

...modulation and induction of host behavior

...the vast majority of investigations that investigate host-microbiota interrelationships do so from the vantage point of the microbiota influencing the host. While the host can certainly influence the composition of the microbiota as best exemplified from the ingestion of wide-spectrum antibiotics<sup>6</sup> or changes in diet,<sup>1</sup> in general most studies are concerned with how the specific composition of the microbiota influences the host and do not examine how the host can influence the microbiota (other than changes in dietary preferences). (...) many studies do examine the host immune response to alterations in the microbiota, such as in the pathogenesis of inflammatory-mediated diseases in the gut,<sup>4</sup> these are more properly perceived as a host reaction to the consequences of altered diversity in the gut, which can result in, for example, increased bacterial invasion of the intestinal epithelium thereby invoking an immune response. As such, they are not as much a study of how the host may control the microbiota, but instead are a host reaction to changes in the gut microbiota due to as still unknown mechanisms (which may be due to alterations in the host immune system itself).

...shared neuroendocrine signaling between bacteria and host. This intersection of microbiology with host neurophysiology is the field known as microbial endocrinology

... bacteria and yeasts, for example, contain many of the same neurochemicals that are present in the host. For example, production of  $\gamma$ -aminobutyric acid (GABA), the primary inhibitory neurotransmitter found in the mammalian brain<sup>9</sup> as well as exhibiting immunomodulatory properties,<sup>10</sup> is produced in large milligram quantity by a number of bacteria contained within the gastrointestinal tract

... GABA represents only a very small part of the ever-increasing spectrum of neuroactive chemicals that have been isolated from the microbiota

... For example, production of dopamine which is needed for proper neuronal functioning as well as being the substrate for the production of the stress hormone norepinephrine is made by *Escherichia* spp.<sup>12,13</sup> and produced within the

gut.<sup>14</sup> Acetylcholine,<sup>15</sup> histamine,<sup>16</sup> serotonin,<sup>17</sup> and even more newly described neurotransmitters such as agmatine<sup>18-20</sup> have all been shown to be produced by microorganisms.

**Légende schéma « neurotransmitters pathways »** (simple, grosses flèches bleues) : The microbial endocrinology-based pathways by which neuroactive compounds produced by both the host and the microbiota can serve as a mechanism by which the brain and behavior can be modulated within the microbiota-gut-brain axis. Food ingested by the host contains both the substrates needed for neurochemical production by the host and the microbiota as well as fully functional neuroactive components (1). The microbiota in the gut is capable of either forming neurochemicals from the substrates present in the ingested food; or responding to the neuroactive food components themselves; or responding to neurochemicals secreted into the gut by components of the host enteric nervous system (2).

Neurochemicals produced by the microbiota in the gut have two pathways by which to influence the host; they can either be taken up from the gut into the portal circulation (3) or they can directly interact with receptors found on components of the enteric nervous system which innervates the complete length of the gastrointestinal tract (2). Once in the portal circulation, microbiota-derived neurochemicals can influence components of the nervous system and ultimately the brain (4). Microbiota-derived neurochemicals can also influence components of the nervous system such as the brain through enteric nervous system-central nervous system communication (5). The result of either pathway (4) or (5) on the brain may result in an alteration of behavior or cognition (6) as well as food preferences and appetite (7).<sup>23,71</sup> As described in the text, this should not be viewed as a one-way direction of only gut-to-brain since the brain may influence the composition of the microbiota through the specific release of neurochemicals into the gut lumen (2).

...microorganisms actively produce, as well as possess cognate receptors for, a wide range of

neuroendocrine hormones has been reported for decades

... The range of hormones that are found in microorganisms is extremely diverse extending from somatostatin to acetylcholine to progesterone. Critically, microorganisms which inhabit the gastrointestinal tract are capable of producing neuroendocrine hormones that have cognate host receptors which can easily be found both intra- and extra-intestinally to which these neurohormones, in sufficient quantities, can effect neurophysiological changes in the host. For example, certain *Lactobacillus* and *Bifidobacterium* strains isolated from the human gastrointestinal tract can produce in vitro over 20 000 µg ml<sup>-1</sup> of GABA in the presence of a suitable substrate.<sup>11</sup>

... presence of what are thought to be almost exclusively vertebrate neurotransmitters, neurohormones, and related receptors are in fact widely dispersed throughout nature. For example, in addition to its presence in vertebrates, neuroendocrine hormones such as the catecholamines have been additionally identified in plants as diverse as tomatoes and bananas,<sup>44,45</sup> insects,<sup>46</sup> and fish

... This widespread presence of neurohormones throughout nature suggests that **microorganisms in general have had ample time preceding the evolution of man to come into contact with a wide spectrum of neurohormones** and develop mechanisms by which to synthesize as well as recognize neurohormones

... the presence of neurochemicals in mammals as cell-to-cell signaling compounds has been suggested to have resulted from lateral gene transfer from bacteria, especially when one considers that the same exact biochemical synthetic pathways are found in both bacteria and mammalian cells

... ability of the microbiota to respond to neuroendocrine signaling from the host.

... the microbiota is sensitive to stress conditions that are experienced by the host ... alteration in the normal composition of the microbiota allowed for the emergence of pathogens establishing a productive infection.

... production of GABA by probiotic bacteria could reduce inflammation that is associated with the pathogenesis of gut-related disorders such as inflammatory bowel disease.

... Innervation along the gastrointestinal tract is extensive with both the central nervous system (CNS) (for example, through the extrinsic innervation by the vagus nerve) and the enteric nervous system (ENS) (with elements within the wall of the gastrointestinal tract and innervation extending into the crypts). Most importantly, anatomical sections of the gastrointestinal tract are differentially innervated by components of the CNS and ENS (it is beyond the scope of this review to discuss the neuroanatomy and the reader is pointed to a number of excellent reviews

In Gut Microbes. 2014 May 1; – Microbial endocrinology – Host-microbiota neuroendocrine interactions influencing brain and behavior – [Mark Lyte\\*](#)

**Effets du glyphosate** : Samsel A, Seneff S. Glyphosate, pathways to modern diseases II: Celiac sprue and gluten intolerance. *Interdisciplinary Toxicology*. 2013;6(4):159-184. doi:10.2478/intox-2013-0026.

**Effets des cytokine sur la barrière hémato-encéphalique** : Pan W, Stone KP, Hsueh H, Manda VK, Zhang Y, Kastin AJ. Cytokine Signaling Modulates Blood-Brain Barrier Function. *Current pharmaceutical design*. 2011;17(33):3729-3740.

**Disfonctions de la barrière hémato-encéphalique liée à un dysfonctionnement neuronal (entre autre)** : Abbott NJ, Friedman A. Overview and introduction: The blood-brain barrier in health and disease. *Epilepsia*. 2012;53(0 6):1-6. doi:10.1111/j.1528-1167.2012.03696.x.

**Effet du microbiote et du stress sur la perméabilité des « barrières » de l'organisme (intestin & BBB), effet cognitif/psychiatriques possibles (schémas)** : Kelly JR, Kennedy PJ, Cryan JF, Dinan TG, Clarke G, Hyland NP. Breaking down the barriers: the gut microbiome, intestinal permeability and stress-related psychiatric disorders. *Frontiers in Cellular Neuroscience*. 2015;9:392. doi:10.3389/fncel.2015.00392.

**Gut microbiota and brain function: An evolving field in neuroscience** par Jane A. Foster, PhD1 \*, Mark Lyte, PhD2 , Emeran Meyer, MD3 , and John F. Cryan, PhD. *International Journal of Neuropsychopharmacology* Advance Access published October 4, 2015



**Le microbiote et le développement de l'amygdale** : Brain Behav Immun. 2015 Nov;50:209-20. doi: 10.1016/j.bbi.2015.07.009. Epub 2015 Jul 14. Microbes & neurodevelopment - Absence of microbiota during early life increases activity-related transcriptional pathways in the amygdala. Stilling RM1, Ryan FJ2, Hoban AE1, Shanahan F3, Clarke G4, Claesson MJ2, Dinan TG4, Cryan JF5.

**Le stress de la mère influence le microbiote vaginal et donc le microbiote et le neurodéveloppement de sa descendance** : Endocrinology. 2015 Sep;156(9):3265-76. doi: 10.1210/en.2015-1177. Epub 2015 Jun 16. Alterations in the Vaginal Microbiome by Maternal Stress Are Associated With Metabolic Reprogramming of the Offspring Gut and Brain. - Jašarević E1, Howerton CL1, Howard CD1, Bale TL1.

**Le fœtus peut entrer en contact avec le microbiote de sa mère in utero en cas de dysbiose, ce qui peut causer une naissance avant terme** : Stress and the Commensal Microbiota: Importance in Parturition and Infant Neurodevelopment - Front Psychiatry. 2015;6:5.

**Le microbiote, organe endocrinien, lien avec les maladies cardiovasculaires** : Brown JM, Hazen SL. The Gut Microbial Endocrine Organ: Bacterially-Derived Signals Driving Cardiometabolic Diseases. Annual review of medicine. 2015;66:343-359. doi:10.1146/annurev-med-060513-093205.

**Influence du microbiote sur le neurodéveloppement** : Mol Psychiatry. 2013 Jun;18(6):666-73. doi: 10.1038/mp.2012.77. Epub 2012 Jun 12.- The microbiome-gut-brain axis during early life regulates the hippocampal serotonergic system in a sex-dependent manner. - Clarke G1, Grenham S, Scully P, Fitzgerald P, Moloney RD, Shanahan F, Dinan TG, Cryan JF.

**Possible bénéfices des probiotiques dans l'autisme** : Bioessays. 2014 Oct;36(10):933-9. doi: 10.1002/bies.201400075. Epub 2014 Aug 22. - Altered brain-gut axis in autism: comorbidity or causative mechanisms? - Mayer EA1, Padua D, Tillisch K.

**Concept d'un développement parallèle (interdépendant) microbiote-cerveau** : Trends Mol Med. 2014 Sep;20(9):509-18. doi: 10.1016/j.molmed.2014.05.002. Epub 2014 Jun 20. - Microbiota and neurodevelopmental windows: implications for brain disorders. -Borre YE1, O'Keefe GW2, Clarke G3, Stanton C4, Dinan TG3, Cryan JF5.

**Influence du microbiote sur le comportement, autisme, PANDAS, hyperperméabilité intestinale** : Gonzalez A, Stombaugh J, Lozupone C, Turnbaugh PJ, Gordon JI, Knight R. The mind-body-microbial continuum. Dialogues in Clinical Neuroscience. 2011;13(1):55-62.

**Effets de l'acide propionique sur le comportement** : MacFabe DF. Enteric short-chain fatty acids: microbial messengers of metabolism, mitochondria, and mind: implications in autism spectrum disorders. Microbial Ecology in Health and Disease. 2015;26:10.3402/mehd.v26.28177. doi:10.3402/mehd.v26.28177.

**Rôle de l'inflammation dans l'épilepsie** : Mireille Lerner-Natoli . Aspects cellulaires et moléculaires de la neuro-inflammation et de l'angiogenèse : quels impacts sur l'épileptogenèse ?. Epilepsies. 2010;22(4):259-267. doi:10.1684/epi.2010.0343

**Nigelle, antiinflammatoire et neuroprotectrice** : Khazdair MR. The Protective Effects of Nigella sativa and Its Constituents on Induced Neurotoxicity. Journal of Toxicology. 2015;2015:841823. doi:10.1155/2015/841823.

**Epilepsie et phytothérapie, faire du nouveau avec de l'ancien** : Schachter SC. Translating Nature to Nurture: Back to the Future for "New" Epilepsy Therapies. Epilepsy Currents. 2015;15(6):310-312. doi:10.5698/1535-7511-15.6.310.

**Inflammation, bipolarité, charbon activé :**

<http://naturopathieautisme.blogspot.fr/2015/11/charbon-et-mania.html>

## II Le système nerveux entérique :

– « The second brain », par Michael Gershon, Ed. Harper, 1998.

– « Le ventre, notre deuxième cerveau », documentaire produit par Arte.

– « *Genetic mutations that cause impairment of the central nervous system (CNS) could directly affect the enteric nervous system (ENS)* » - Front. Cell. Neurosci., 03 July 2015 - **The second brain in autism spectrum disorder: could connexin 43 expressed in enteric glial cells play a role?** - Vladimir Grubišić<sup>1,2</sup> and Vladimir Parpura<sup>1</sup> (1 :Department of Neurobiology, University of Alabama at Birmingham, Birmingham, AL, USA – 2 :Neuroscience Program, Department of Physiology, Michigan State University, East Lansing, MI, USA)

<http://journal.frontiersin.org/article/10.3389/fncel.2015.00242/full>

– « *This is true because the function of the ENS is much more sophisticated than that of other regions of the autonomic nervous system. 8 The output of the ENS is not a simple binary choice to drive motility or not, or to stimulate secretion or not. The ENS is responsible for the integrative control of behavior, a function that is sufficiently complex as to require all of the classes of neurotransmitter found in the CNS and at least as many neurons as are found in the spinal cord (~108 in humans). 4, 9–12 The ENS does not simply accept commands from the brain and spinal cord, it also talks back to the CNS. The transfer of information between the bowel and the brain in the vagus nerves is two-way process and in fact, many more vagal fibers are afferent than efferent. 13 Vagus nerve stimulation can be employed to affect epilepsy, 14–16 treat depression 16–18 and even to improve learning and memory. 19 To function normally, therefore, the ENS requires a full panoply of neurons of correct phenotypes, proper synaptic connections, and an appropriate interaction with the CNS. More is needed of development, therefore, than just to produce relay ganglia to enable the brain to drive the gut.*

(...) *Because of the similarities of the CNS and the ENS, moreover, advantage can be taken of principles gleaned from studies of the brain to help guide investigations of ENS ontogeny.* » - Semin Pediatr Surg.

Author manuscript; available in PMC 2010 Mar 10. - Published in final edited form as: Semin Pediatr Surg. 2004 Nov; **Developmental biology of the enteric nervous system: Pathogenesis of Hirschsprung's disease and other congenital dysmotilities** - Michael D. Gershon\* and Elyanne M. Ratcliffe\*† - <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2835989/>

– **400 fois plus de mélatonine dans les intestins que dans la glande pinéale et atténuation de l'effet de l'alcool sur les jonctions serrés** : Melatonin inhibits alcohol-induced increases in

duodenal mucosal permeability in rats in vivo – Anna Sommansson, Wan Salman Wan Saudi, Olof Nylander, Markus Sjöblom – American Journal of Physiology - Gastrointestinal and Liver Physiology Published 1 July 2013 Vol. 305 no. 1, G95  
G105 DOI: 10.1152/ajpgi.00074.2013

– **Mélatonine sécrétée par les intestins, contenue dans la bile, 10 fois moins de mélatonine dans le sang que dans les intestins...**:

[http://www.jpp.krakow.pl/journal/archive/12\\_03\\_s4/pdf/113\\_12\\_03\\_s4\\_article.pdf](http://www.jpp.krakow.pl/journal/archive/12_03_s4/pdf/113_12_03_s4_article.pdf)

– **Mélatonine plus efficace que l'acide ascorbique et le bêta-carotène pour améliorer les dommages du stress sur l'estomac** : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26528359>

– **La synthèse de la mélatonine hors de la glande pinéale est non lumino-dépendante**, elle pourrait aussi être produite par certaines bactéries, avoir un effet anti-bactérien sur certaines autres bactéries (*Escherichia coli*), elle intervient dans la régulation du péristaltisme (motilité gastrique et intestinale), elle contre les perturbations de la motilité dues aux lipopolysaccharides, elle module l'activité du système immunitaire, la mélatonine peut avoir un effet anti ou pro-inflammatoire sur les intestins, en fonction de la dose et de la durée du traitement, etc... Chen C-Q, Fichna J, Bashashati M, Li Y-Y, Storr M. Distribution, function and physiological role of melatonin in the lower gut. World Journal of Gastroenterology : WJG. 2011;17(34):3888-3898.  
doi:10.3748/wjg.v17.i34.3888.

– Hormones et troubles psy, article du Dr Kelly Brogan:

*“How is it that the first line of investigation is not physiologic? Why must we continue to subject patients to our collective attachment to a head-up interpretation of human behavior? This case should be presented as a colossal failure – what's referred to, in the hospital, as an M&M for morbidity and mortality induced by the physician. From this failure, we must learn that we are applying toxic and potentially lethal pharmaceutical interventions in neglect of a meaningful*



*diagnosis and with disregard for their known and established risks.”* [http://kellybroganmd.com/is-it-her-hormones/?utm\\_content=bufferc5377&utm\\_medium=social&utm\\_source=facebook.com&utm\\_campaign=buffer](http://kellybroganmd.com/is-it-her-hormones/?utm_content=bufferc5377&utm_medium=social&utm_source=facebook.com&utm_campaign=buffer)

## 3ème partie : Mieux comprendre l'importance de la nutrition

### **Introduction, « moduler » l'autisme**

La nutrition est un des leviers d'action majeur qui permet de moduler les manifestations de l'autisme, d'aggraver ou d'atténuer les troubles, de diminuer ou d'améliorer les compétences.

Par exemple, l'efficacité du régime cétogène sur l'épilepsie est bien connu des neurologues et il s'agit ni plus ni moins que d'un régime « sans gluten », puisqu'il est « sans céréales ».

Malheureusement, quand le sujet de l'alimentation est abordé entre autistes ou parents d'autistes ou autiste-parent, ou « pro de la santé »-autiste/parent, etc... On entend souvent le refrain « *l'autisme ça n'a rien à voir avec l'alimentation, l'autisme n'est pas causé par l'alimentation, on peut manger ce qu'on veut on reste autiste* », ou bien on explique que l'effet de l'alimentation sur le mental « *c'est juste l'effet placebo...* ». L'effet placebo, on le voit souvent sévir, celui-là. Les gens qui consomment du café ou de l'alcool et qui en ressentent certains effets sont peut-être victimes de l'effet placebo ?! Et peut-être que les autistes, eux, par contre, restent parfaitement impassibles, inchangés, sans manifester aucun « trouble » après avoir bu un litre de café ou de vin ?

Certes l'alimentation ne cause pas l'autisme mais certains aliments de l'alimentation moderne occidentale peuvent avoir des effets pro-inflammatoires, pro-oxydants, perturber le microbiote, la glycémie, l'équilibre acido-basique, etc., être des facteurs aggravants des troubles autistiques, et entraver lourdement le développement des compétences.

Dans le milieu de l'autisme on entend souvent dire que « *il n'y a pas d'études sérieuses qui prouve blablabla donc ça ne sert à rien de faire quoi que ce soit/faut attendre d'avoir des preuves/il n'y a que les intolérants à ceci cela qui doivent l'éviter, etc...* ». Faudrait-il aussi attendre des études qui prouveraient que les autistes sont humains, avant de considérer qu'ils peuvent être affectés par leur alimentation, comme tout un chacun ?

Des études en matière d'autisme, il y en a beaucoup et, certes, aucune n'est concluante à 100%.

Même quand il s'agit des causes de l'autisme, personnes n'est d'accord à 100%, alors de là à trouver « LE » traitement des troubles autistiques qui mettra tout le monde d'accord, on va tous devoir attendre très très longtemps.

Et pendant ce temps, des enfants restent incapables de communiquer, à regarder tourner la machine à laver, sujets à des diarrhées chroniques sévères pendant des années ou collectionnent les fissures anales pour causes de constipation sévère chronique. Et que font les médecins ? Souvent pas grand chose, ou bien ils essayent les traitements habituels, qui ne marchent pas, pendant des années, puisque après tout « *l'autisme ne se soigne pas, donc c'est comme ça, c'est la fatalité de l'autisme* ». Personnellement, très peu pour moi. J'ai horreur de l'attentisme et du misérabilisme. Je ne veux rien de moins qu'améliorer le quotidien par tous les moyens possible, avec acharnement. Améliorer la santé sous tous ses aspects, trouver tous les leviers d'action imaginables pour améliorer la santé et donc la santé neuropsychologique et donc les capacités d'apprentissage et tout simplement, pour promouvoir notre bon épanouissement au quotidien, sur tous les plans, qu'on soit autiste ou pas. La santé et l'épanouissement, nous y avons droit, ce n'est pas négociable et l'impact de la nutrition sur notre santé est simplement incontournable, qu'on soit autiste ou pas.

Les autistes forment une population extrêmement hétérogène. On ne devrait pas s'attendre à trouver « le » traitement des troubles autistiques mais « des » traitements. On ne devrait pas attendre que les

scientifiques trouvent ce qui est bon pour nous : si l'on souhaite un quotidien meilleur, il nous faut commencer dès maintenant à chercher par nous-même ce qui est bon pour nous et pour nos enfants/clients/patients.

Ou bien nous sommes heureux de vivre, de souffrir et de regarder souffrir, dans le plus pur respect de la mentalité judéo-chrétienne : à qui souffre le plus, le plus de mérite et le plus de paradis dans l'au-delà ? Au quel cas, surtout ne faisons rien, surtout ne bougeons pas, surtout ne changeons pas une équipe que perd.

Mais pour les adeptes de l'amélioration acharnée et de « l'ici et maintenant », nous avons à disposition des analyses médicales, des tests de dépistages de plein de choses, et beaucoup, beaucoup d'information concernant le lien entre nutrition et santé humaine.

Les autistes en capacité de lire un texte comme celui-ci auraient fortement intérêt à cesser de se considérer comme des aliens qui n'ont rien à voir avec le reste de l'espèce humaine et gagneraient énormément à intégrer le fait qu'ils sont humains, ou au minimum qu'ils ont un corps humain (!) qui a des besoins nutritionnels propres à l'espèce humaine.

En conséquence, quelque chose qui est bon pour la santé humaine est bon pour un autiste et quelque chose qui nuit à la santé humaine nuit aux autistes. Les autistes étant particulièrement sensibles et réactifs à leur environnement – que cet environnement soit humain, sensoriel, biochimique..., quelque chose qui fait du bien à la santé humaine leur fera très grand bien et quelque chose qui nuit à la santé humaine leur causera très grand tort, sur tous les plans, y compris neuropsychologique. Beaucoup de croyances règnent encore dans le domaine de l'alimentation. En la matière, beaucoup de gens se fient d'avantage à la publicité qu'aux informations qu'on trouve dans des livres qui comptent des centaines de références scientifiques.

Beaucoup de gens n'acceptent de prendre en considération une information qu'une fois qu'elle est passée au journal de 20h.

Il serait temps que les gens qui disent aimer la science, qui affirment avoir un esprit rigoureusement objectif et attaché à la vérité se mettent réellement à écouter cette science, plutôt que le « 20h » et la pub qui le suit et le précède.

## **I Nutrition, quelques notions de base**

**Macro-nutriments** : ce sont les glucides, les lipides, les protéines. Les nutriments peuvent former des structures moléculaires très simples ou au contraire très volumineuses, comme pour certaines protéines.

Les **glucides** regroupent différents types de « sucres » : glucose, maltose, lactose, fructose...

Les **lipides** sont des chaînes d'« acides gras » plus ou moins longues, plus ou moins « saturées ».

Ceux dont nous avons le plus besoin sont les acides gras polyinsaturés (oméga 3, anti-inflammatoires) et saturés (huile de coco...) et les plus nocifs sont les acides gras « trans » (fritures, barbecue..., pro-inflammatoires).

Les **protéines** sont des groupements volumineux d'acides aminés, les peptides sont de petits groupes d'acide aminés.

Ces macro-nutriments nous servent de source d'énergie et aussi de « briques » pour construire, réparer, entretenir tous les éléments du corps : cellules, tissus, organes, neurotransmetteurs, hormones, anticorps, globules rouges...

**Micro-nutriments** : les vitamines, minéraux, oligo-éléments, anti-oxydants...

**Ils ont globalement un effet anti-inflammatoire, anti-stress oxydatif, anti-stress.**

Ce sont tous les éléments qui permettent de « lier » les briques entre elles, éléments qui vont servir de « cofacteurs » pour toutes les réactions de transformations biochimiques qui ont lieu dans notre corps. Ils sont un peu comme le ciment qui tient les briques entre elles, ou l'étincelle qui permet

d'allumer le moteur. Ils participent aux processus de détoxination, de neutralisation des radicaux libres. Ils sont en quelque sorte des molécule « anti-âge ».

Ils sont indispensables tant pour le système nerveux, immunitaire, endocrinien... Il n'y a pas de santé optimum sans eux, y compris au niveau neuropsychologique.

**Anti-nutriments : Ils ont globalement un effet pro-inflammatoire et pro-stress oxydatif.**

Peut-être une des notions les moins connues à l'heure actuelle. Certains aliments contiennent des éléments qui gênent la digestion, qui peuvent être pro-inflammatoires pour la paroi intestinale, ou qui peuvent se lier à certains autres nutriments et en empêcher l'assimilation.

Par exemple l'acide phytique, contenu dans les céréales et les légumineuses, est un « chélateur » de minéraux, en particulier du fer, du zinc, du magnésium et du calcium : il se lie à eux et en gêne l'assimilation, si bien que même si ces aliments contiennent ces minéraux, ils partiront dans les WC !

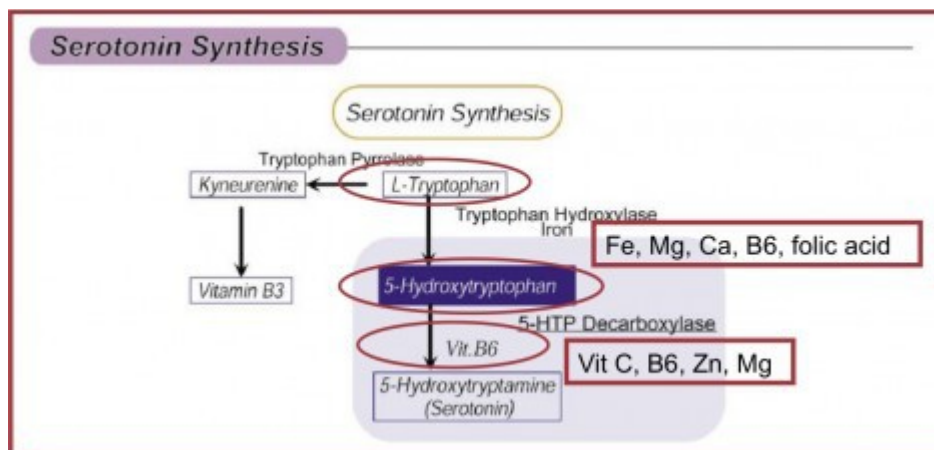
Les céréales, même complètes et les légumineuses ne seront donc pas les meilleures options pour assurer de bons apports en minéraux ou pour combler des carences en minéraux ! Les légumineuses et les fruits à coque contiennent aussi des anti-nutriments qui semblent pouvoir être en partie désactivés/neutralisés par un trempage dans de l'eau pendant quelques heures.

Anti-nutriments majeurs : acide phytique, saponines, lectines, gliadine, inhibiteurs d'alpha-amylase et de trypsine.

Aliments les plus riches en anti-nutriments : céréales, légumineuses, fruits à coque, solanacées (pomme de terre, aubergine, tomate, poivron, piment).

**Exemples de lien nutrition-système nerveux : Quelques exemples parmi beaucoup d'autres...**

– Pour fabriquer certains neurotransmetteurs, on peut avoir besoin non seulement de certains acides aminés mais on a aussi besoin de vitamines et de minéraux. Pour synthétiser de la sérotonine, on a besoin de tryptophane mais on peut avoir tout le tryptophane du monde, s'il nous manque du fer, du zinc ou de la vitamine B6 (entre autres, voir schéma ci-dessous), la synthèse de la sérotonine sera diminuée, idem celle de la mélatonine, puisqu'elle est « dérivée » de la sérotonine.



– L'influx nerveux consiste en la circulation d'ions, c'est à dire de **minéraux/oligo-éléments** à travers la membrane des axones (sodium, calcium, potassium, chlore, magnésium...).

– La membrane d'un neurone, comme celle de nombreuses cellules, est constituée en grande partie de **lipides** (phospholipides et cholestérol).

Un trouble neuropsychologique (humeur, comportement...) peut donc être provoqué ou aggravé par des carences nutritionnelles et une bonne nutrition est indispensable à un bon neurodéveloppement.

**Besoins nutritionnels :** Nos besoins nutritionnels varient en fonction de nombreux facteurs : âge, sexe, activité physique, capacités digestives, capacités d'assimilation, capacités métaboliques, climat, pathologies...

Cependant, en moyenne, un adulte relativement sédentaire aura besoin d'environ 2500 calories/jour.

**Protéines :** environ 0,8g/kg de poids/jour pour un adulte sédentaire (soit 56g pour un adulte de 70kg), ou environ 15% des apports caloriques, mais cela peut varier en fonction des capacités digestives/assimilatives. Il est possible qu'un adulte en bonne santé puisse bénéficier d'apports en protéines un peu moindre (soit environ 10% des apports caloriques).

**Lipides :** environ 35% des apports caloriques. Cela peut dépendre de la saison, du climat, de l'état de santé et du niveau de stress (plus on est stressé, plus on a tendance à « brûler » des graisses). Les femmes pourraient avoir des besoins en graisses supérieurs à ceux des hommes.

**Glucides :** très grosso modo 50% des apports caloriques. Il vaut mieux limiter les apports en glucides « complexes », en « sucres lents » plutôt qu'en graisses de bonne qualité (huiles végétales bio, coco, colza, olive), que ce soit pour garder la ligne ou réduire l'inflammation ! Un régime pauvre en graisse peut être pro-inflammatoire, de même un régime riche en graisses « trans ».

**Attention :** tous les lipides ne se valent pas, tous les glucides ne se valent pas, etc. (voir liste d'**aliments recommandables** plus loin).

Certains professionnels de la nutrition ne seront pas d'accord avec ces évaluations. Certains préconisent des « régimes » pauvres, voir très pauvres en graisses, d'autres très pauvres en protéines... J'ai tendance à me fier (entre autres) aux recommandations du Dr Perlmutter (neurologue) et de Julien Venesson (journaliste spécialisé en nutrition), dont les recommandations ont tendance à se recouper.

Je ne rentrerai pas dans le détail des besoins en **micro-nutriments** : il s'agit grosso modo d'en consommer un maximum !! Les sources les plus « recommandables » de micro-nutriments sont les fruits, les légumes, les légumes-racines, les algues bio (spiruline, chlorella, dulce..., certains ne seront pas d'accord sur ce point non plus !), les graines germées, le sarrasin, les fruits à coque (pré-trempés, en petite quantité, pas tous les jours !), les épices, les herbes aromatiques/plantes médicinales, de préférence bio, de préférence les moins « transformés » possible.

Le Dr Martha Herbert (auteur de l'excellent livre « The autism revolution », qui serait à traduire en français !) préconise un « rainbow diet », un régime arc-en-ciel : plus les aliments sont naturels et naturellement colorés (baies, fruits bien mûrs, légumes très verts...), plus ils sont riches en micro-nutriments.

**Carences nutritionnelles :** Elles peuvent avoir différentes causes. Elles peuvent être des carences d'apports, lorsque l'alimentation ne couvre pas nos besoins, ou elles peuvent être des carences d'assimilation, lorsque le corps échoue à absorber, à assimiler les nutriments ingérés.

Un intestin enflammé, hyperperméable, un manque d'acide chlorhydrique, un microbiote très déséquilibré qui échoue à faire sa part de la digestion (extraction d'une partie des calories, synthèse de certaines vitamines...) et qui irrite l'intestin au lieu de l'entretenir, un défaut de mastication et d'insalivation, de mauvaises combinaisons alimentaires, peuvent être autant de sources de carences.

**Combinaisons alimentaires :** Les aliments ont des compositions différentes et l'estomac a besoin de plus ou moins de temps pour les digérer – en fonction de leur teneur en graisses, protéines..., avant de les laisser passer dans l'intestin grêle.

En fonction de la façon dont nous associons les aliments au cours d'un repas, ils pourront être plus ou moins bien digérés, plus ou moins bien assimilés (voir l'annexe pour le détail des combinaisons recommandées, p. 120).

Les effets des « mauvaises » combinaisons alimentaires peuvent varier en fonction des capacités digestives. Certaines personnes semblent pouvoir « digérer des cailloux » et peu importe ce qu'elle mangent, elles disent n'en ressentir aucun inconfort, alors que certaines personnes à l'estomac

« sensible », qui sécrètent peu d'acide chlorhydrique, et/ou au péristaltisme diminué, et/ou à la flore déséquilibrée, auront grand intérêt à respecter ces combinaisons si elles veulent pouvoir digérer sans reflux, sans gaz, etc... En cas de carences avérées, d'inflammation intestinale..., le respect des combinaisons aidera à optimiser l'assimilation.

Les capacités digestives peuvent évoluer avec l'âge ou le niveau de stress. Des combinaisons que nous « supportons » à 20 ans peuvent devenir sources d'inconfort à 40 ans. A chacun de voir ce qui lui convient maintenant !

**Intolérances et sensibilités alimentaires :** Les intolérances et sensibilités alimentaires peuvent être de différentes natures : capacité digestives diminuées (déficit enzymatique, production d'acide chlorhydrique diminuée...), génétique, perturbation du microbiote et du système immunitaire... Je m'arrêterai plus loin un peu longuement sur celles liées aux céréales et aux laitages (p. 103).

D'autres aliments peuvent poser problème et donner lieu à des réactions que je qualifierais pour résumer de réactions inflammatoires (rhinites, éternuements, douleurs articulaires, brûlures à la miction, neuroinflammation avec agitation, irritabilité...). Ce sont surtout les fragments protéiques et leurs « épitopes » (leurs « carte d'identité ») qui sont susceptibles de faire réagir notre système immunitaire lorsqu'il y est confronté (en cas d'hyperperméabilité intestinale). Un microbiote déséquilibré est aussi susceptible de produire trop de certains éléments (histamine, phénols...) et de ne pas neutraliser ceux qu'il neutralise en temps normal (histamines, oxalates...), auquel cas les aliments déjà riches en ces éléments risquent de faire « déborder le vase » et de donner lieu à des réactions de type allergique (sans qu'il y ait réellement allergie au sens strict du terme, mais « juste » une flambée d'inflammation).

**Des tests de dépistages de certaines intolérances et sensibilités existent mais ils ne sont pas fiables à 100%.**

Le moyen le plus fiable (et le plus économique) reste le test d'éviction : on évite de consommer tel catégorie d'aliment pendant un certain temps (de préférence au minimum un mois) et on observe si notre état s'améliore ou pas.

Attention : si on souhaite faire un test d'éviction des laitages mais qu'on se contente d'éviter le lait, tout en continuant à manger des yaourts ou du chocolat au lait, l'éviction sera manquée !

Pour l'éviction du gluten, si on évite le blé en le remplaçant par d'autres céréales à gluten (seigle, orge, avoine... voir plus loin la partie sur les céréales), l'éviction sera manquée aussi !

Un autre moyen de « dépistage clinique gratuit » consiste à observer si nous avons tendance à consommer certains aliments de façon compulsive, toujours en plus grande quantité. Certaines cellules immunitaires, lorsqu'elles « réagissent » à un aliment, libèrent de la dopamine, ce qui peut entraîner des comportements compulsifs/addictifs. Si on a de gros « craquages » sur un aliment en particulier, ou qu'on ne peut imaginer vivre sans cet aliment, il y a des chances pour qu'on y soit « sensible » et pour que son éviction nous soit bénéfique.

**Diarrhées – Constipation :** Il n'est pas rare de voir des témoignages de parents d'enfant autiste qui rapportent ce type de problématique, qui durent parfois pendant des années, sans que les médecins ne parviennent à les traiter par les méthodes classiques, c'est à dire par la prescription de médicaments allopathiques anti-diarrhéiques ou laxatifs.

Ces symptômes sont très souvent ceux d'une intolérance ou sensibilité alimentaire, les plus fréquentes étant celles aux céréales à gluten et aux laits animaux.

Une façon très efficace, simple et économique de poser le diagnostic est le test d'éviction : on supprime les céréales à gluten (blé, seigle, orge, épeautre, kamut) de l'alimentation de l'enfant pendant quelques semaines et on observe ce qui se passe, et l'on fait la même chose avec les laitages. Si l'enfant est un bébé encore allaité par sa mère, il reviendra à la mère de faire elle-même le test d'éviction, puisque les substances problématiques (gluten, caséine, etc...) peuvent passer dans son lait.

Il existe des laits infantiles sans gluten, dérivés de riz ou d'amande qui peuvent remplacer les laits infantiles classiques à base de lait de vache.

Les résultats d'une prise de sang seront moins fiables que le résultat du test d'éviction, et on en verra les résultats assez rapidement chez un très jeune enfant (qui a tendance à réagir plus rapidement à toute modification de son alimentation qu'un adulte). Il peut suffire de 2 ou 3 jours pour être fixé ! Il conviendra aussi bien entendu de s'assurer que les intestins sont fonctionnels, qu'il n'y a pas de malformation.

Ceci dit, dépister les sensibilités alimentaires peut ne pas suffire, peut-être plus particulièrement en ce qui concerne la constipation (?).

La prise de probiotiques peut fortement améliorer les deux types de problématique.

**Quelques trucs et astuces pour soutenir le transit :** les mucilages (mauve, guimauve, psyllium), l'eau d'Hépar, le jus de pruneau, les jus de légumes lacto-fermentés (en magasin bio), la chlorella (bio), une cuillère à soupe (ou à café pour un très jeune enfant) d'huile d'olive à jeun, les plantes médicinales cholérétiques et cholagogues (qui, comme l'huile d'olive prise à jeun, stimulent la production et la sécrétion de bile, qui peut être considérée comme un laxatif naturel) : radis noir, curcuma, lavande, pissenlit, romarin, chardon marie, gentiane jaune ; le frêne à manne (en poudre, en herboristerie, laxatif par action osmotique).

**Besoins nutritionnels des autistes, inflammation et microbiote :** On compare parfois les autistes à des sportifs de haut-niveau : leur hypersensibilité aux stress en tous genres tend à accroître leurs besoins nutritionnels.

En effet, en état de stress, le corps « brûle » plus de nutriments qu'en temps normal, non seulement des glucides, protides... mais aussi des micro-nutriments. Les autistes ont tendance à être plus ou moins constamment stressés. Ils tendent donc à avoir des besoins en micro-nutriments supérieurs à une personne non-autiste ayant le même âge, le même sexe, la même activité physique.

Ce stress chronique a aussi tendance à avoir un effet pro-inflammatoire sur la paroi intestinale, ce qui va réduire les capacités d'assimilation de ces nutriments.

Certains autistes ont aussi des troubles métaboliques et/ou des dysbioses parfois sévères. Un microbiote déséquilibré échoue à nous fournir les nutriments qu'il est sensé nous fournir en temps normal et il peut même devenir un « voleur » de nutriments (une anémie – manque de fer, peut être causée par une dysbiose), il va aussi avoir tendance à devenir pro-inflammatoire pour la paroi intestinale, donc à réduire nos capacités d'assimilation. Troubles métaboliques et dysbiose peuvent produire des effets variés : par exemple, certains autistes ont beaucoup trop de vitamine B12, d'autres en manquent gravement.

Si par ailleurs l'alimentation est très sélective, on comprend aisément que les autistes puissent être plus sujets que la moyenne aux carences nutritionnelles.

**Additifs alimentaires :** Glutamate monosodique, colorants, sulfites, nanoparticules, stéarate de magnésium... Il existe des sites web et des livres sur le sujet, comme celui de Corinne Gouget : « Additifs alimentaire danger » (10 euros!). Rien que le titre et tout est dit.

Certains sceptiques ont tendance à dire que le danger des additifs n'est pas prouvé, le problème c'est que leur innocuité non plus n'est pas prouvée. Certains parents vous diront que pour eux, pas besoin de faire des études cliniques poussées : il suffit que leur enfant mange un bonbon, un biscuit industriel pour qu'il « pète » les plombs et c'est une preuve bien suffisante pour eux. Chez les autistes ce type de réactions « pétage de plomb » pourra être encore plus marquée que chez les non-autistes.

Les produits bio contiennent en général beaucoup moins de ces additifs douteux mais l'idéal est d'éviter de se nourrir de « produits » pour passer à une alimentation basée sur des « aliments », de type fruits et légumes, ou aliments les moins transformés possible (comme le chocolat cru, les huiles végétale bio de première pression à froid ou les craquottes de sarrasin!).

**Bio c'est bon :** Selon les études et les articles qu'on peut lire ici ou là, il paraît que les aliments bio seraient plus riches en micronutriments que les aliments non-bio, ou bien qu'au contraire il n'y aurait aucune différence entre eux. Même en admettant que les aliments bio soient équivalents au non-bio en terme de teneur en micronutriments, il reste une différence de taille entre eux : le bio évite l'utilisation de pesticides et autres engrais de synthèse et des études montrent que des résidus de pesticides, même des pesticides interdits depuis longtemps, se retrouvent dans les aliments issus de l'agriculture « conventionnelle ». Ces pesticides ont des effets avérés sur notre corps, entre autre sur la paroi intestinale : il sont favorable à l'inflammation, à l'hyperperméabilité intestinale, et peuvent déséquilibrer notre microbiote (puisque'ils sont spécialement conçus pour détruire les micro-organismes).

C'est un principe de précaution de base de manger bio, du moins autant que possible, ou « non traité », comme par exemple lorsqu'on ramasse des châtaignes en forêt.

L'agriculture bio préserve notre environnement et cela a non seulement une valeur éthique, mais surtout une valeur majeure en terme de santé publique.

**Sélectivité et rigidités alimentaires, cercle vicieux :** Les autistes ont tendance à avoir une alimentation atypique. Les causes peuvent être très diverses :

- Difficultés d'ordre moteur : pour mâcher, déglutir, réflexe vomitif exacerbé, sensation de satiété exacerbée ou au contraire diminuée, tendance à avaler tout rond ou au contraire à mastiquer très longtemps, difficultés à manier les couverts... Ainsi un enfant pourtant en âge de manger « normalement » pourra refuser tous les « morceaux » parce que cela lui est trop compliqué au niveau « mécanique » et il préférera toutes les textures liquides ou en purées.
- Hyperesthésies qui rendent les goûts, les odeurs, les couleurs, les textures aversives.
- Hyper anxiété face à la nouveauté, surtout quand on constate que certains aliments nous provoquent des réactions pénibles (nausées), on va avoir tendance à craindre d'essayer des choses nouvelles, ce qui aura d'ailleurs tendance à amplifier les réactions adverses face aux nouveaux aliments.
- Environnement stressant : si l'ambiance des repas est bruyante, agitée..., si les gens autour de nous sont eux-même stressés (les parents d'enfants autistes sont forcément stressés!!).

**Sélectivité et rigidités alimentaires, traitements et prises en charge :**

- Le fait d'annoncer ce qu'il va y avoir au menu, de le montrer, de maintenir des horaires de repas réguliers, prévisibles, une atmosphère calme et aussi agréable que possible pendant le repas seront autant de facteurs propices à une expérience sensori-motrice agréable, favorable à une bonne nutrition.
- Les troubles sensori-moteurs de l'alimentation (dysoralité) peuvent être prise en charge par des orthophonistes spécialisés et les « rigidités » par des méthodes éducatives/comportementales.
- Les carences en micro-nutriments peuvent provoquer ou accentuer une dysoralité. Une complémentation pourra donc être envisagée en Oméga 3, vitamine E, pro-vitamine A (beta-carotène), en zinc... Le zinc en particulier peut améliorer le bon fonctionnement des papilles gustatives et donc l'intérêt pour de nouveaux aliments (voir plus loin, les « **Compléments** », p. 102 & 126).
- Adapter les textures/couleurs est possible dans une certaine mesure, grâce à un blender, un mixer : on peut transformer même les fruits et légumes (crus ou cuits) pour leur donner des textures plus ou moins liquides, « lissées », tout en maintenant de bons apports nutritionnels (smoothies, veloutés, purées, compotes, gaspacho cru...)

**Hypoglycémie, poids et troubles de l'humeur et du comportement :** La glycémie est le taux de sucre dans le sang. On est en général au courant que cette glycémie doit rester à un taux stable (entre 0,80 et 1,10g/L de sang), que, très grosso modo, elle ne doit pas être trop élevée, sinon c'est le



diabète, mais que tant qu'on n'est pas diabétique, on peut manger autant de sucre qu'on veut. Et même certains diabétiques (diabète de type 2) n'ont absolument aucune prise en charge nutritionnelle : on leur demande si leur médecin leur a prescrit un « régime » particulier et ils nous répondent « Oh non ! ». Si je joue au Dr House le temps d'une phrase, je dirais que soit ils mentent, soit ils ont vraiment un très mauvais médecin.

S'il est nocif que cette glycémie augmente, c'est parce que cela entraîne un phénomène appelé **glycation**, qui est comparable au phénomène de la caramélisation : des réactions chimiques se produisent en cas d'excès de sucre dans le sang, des molécules se transforment, que ce soit des hormones, des récepteurs hormonaux, des membranes cellulaires, etc... Et tout cela entraîne des dysfonctionnement, une dégénérescence cellulaire, tous les processus de réparation sont entravés, entre autre au niveau nerveux, c'est ce qui explique que certains diabétiques deviennent aveugles ou bien développent des gangrènes, sans ressentir la moindre douleur, puisque la glycation a entraîné une **neurodégénérescence**. Et cette glycation ne touche pas que les diabétiques, elle survient quand il y a trop de sucre dans le sang et il peut y avoir trop de sucre dans le sang même quand on n'est pas diagnostiqué diabétique, en particulier quand on mange au quotidien des aliments riches en sucre, des aliments à **index glycémique** élevé, comme les aliments à base de céréales raffinées. Quand on mange des aliments à index glycémique élevé, la glycémie augmente en flèche. C'est un danger, un stress pour le corps. Il réagit en sécrétant de **l'insuline, une hormone de stockage** qui permet au sucre en excès de rentrer dans les cellules, de façon à ce que la glycémie revienne à la normale.

Si vous voulez réduire le phénomène de stockage des sucres, qui conduit à l'augmentation du « tour de taille », réduisez votre consommation d'aliments à index glycémique élevé, vous sécréterez moins d'insuline, vous « stockerez » donc beaucoup moins !

**Calmer la sécrétion d'insuline, c'est calmer le tour de taille !**

Le « hic », c'est que le corps humain vient de passer quelques millions d'années à évoluer sans sucre raffiné, sans farines raffinées, sans confitures..., aussi il n'est pas habitué à gérer autant de sucre aussi souvent et donc il n'est pas rare que cette régulation se fasse mal : il n'est pas rare que le corps sécrète « trop » d'insuline, ce qui résulte en une **hypoglycémie réactionnelle** : après le pic d'hyperglycémie, on obtient une hypoglycémie et c'est là que les choses se corsent pour les autistes : une hypoglycémie peut se manifester de façon particulièrement violente chez eux, avec des **troubles de l'humeur et du comportement** majeurs : crise de colère, crise de panique...

L'encéphale manque de sucre, « pète les plombs » et, les autistes qui maîtrisent déjà mal leurs émotions à la base vont les maîtriser encore moins bien que d'habitude.

Une fois que nous sommes en hypoglycémie, le corps est sensé pouvoir faire remonter la glycémie, entre autre en sécrétant du **cortisol, hormone hyperglycémiant**e, synthétisée par les glandes surrénales. Le « hic » c'est que les **glandes surrénales, grandes gestionnaires du stress**, tendent à surfonctionner en continu chez les autistes qui sont souvent plus ou moins en stress chronique depuis leur plus jeune âge (et leur réponse au stress, avec le fonctionnement de l'axe hypothalamo-hypophyso-surrénalien, peut aussi être hyper-réactif chez eux dès le départ). Les glandes surrénales sont susceptibles de « fatiguer », ou bien c'est tout l'axe hypothalamo-hypophyso-surrénalien qui se dérègle, ou bien le corps semble aussi pouvoir développer une sorte de résistance au cortisol (similaire à la résistance à l'insuline) et, quoi qu'il en soit, il peut arriver que le processus de régulation de la glycémie devienne alors problématique : la glycémie va peiner à remonter la pente, avec tous les troubles de l'humeur et du comportement que cela implique.

C'est ce qui explique aussi qu'en cas de stress intense, les autistes peuvent tout simplement tomber assez brusquement en hypoglycémie : leur corps brûle soudainement d'avantage de sucre, le cortisol peinent à être sécrétés ou utilisé correctement, et c'est l'hypoglycémie.

Pour maintenir une **glycémie stable** il est nécessaire d'**éviter tous les aliments à index glycémique élevé (voir tableau en annexe, p. 124)**, c'est à dire tous les aliments riche en sucre et en farines raffinées, ainsi que la caféine, qui a tendance à être hypoglycémiant.

Le **fructose des fruits**, lorsqu'ils sont consommés entiers, est à part : il ne stimule pas autant la sécrétion d'insuline que les autres sucres.

Un autre facteur de perturbation de la glycémie sont les « sensibilités » ou « intolérances » alimentaires : pour schématiser très schématiquement les choses (pardon j'essaye de faire court), ces sensibilités sont facteurs de stress pour l'organisme, et stress = surconsommation de sucre = hypoglycémie potentielle.

Pour illustration, chez certains, une assiette de riz blanc aura le même effet qu'une cuillère à soupe de confiture maison ou qu'un verre de « coca » ou que deux boules de glace ou qu'un pain au chocolat ou qu'un repas de pâtes à la sauce tomate : cela provoquera un pic de glycémie, on aura la sensation de planer, tellement on sera « high » (haut, perché), chez les tempéraments de type TDA/H cela pourra se traduire par encore plus d'agitation que d'habitude. Puis, assez rapidement, sous le coup de l'insuline, ce pic s'effondrera et se sera alors l'hypoglycémie, avec plus ou moins la sensation de devenir fou, puisque, effectivement, lorsque le cerveau manque de sucre, il cesse de fonctionner correctement et on « déraile » alors complètement, plus ou moins visiblement et bruyamment selon les tempéraments : soit avec des réactions silencieuses de type désorientation, incapacité à réfléchir, crise d'angoisse, crise de mutisme et/ou fugue, ou avec des réactions plus bruyantes : irritabilité, crise de colère, voir violence et agressivité.

Dans les cas extrêmes, l'hypoglycémie (comme l'hyperglycémie) peut mener à la perte de connaissance et au coma. Ses symptômes les plus discrets sont des tremblements, les jambes qui flageolent, une fringale intense, un « coup de barre ».

Il est facile de faire une mesure de la glycémie de nos jours. Les diabétiques insulino-dépendants le font même plusieurs fois par jour. La chose peut être plus compliquée pour un autiste en cas d'hypersensibilité à la douleur, mais **des mesures préventives de stabilisation de la glycémie via la nutrition reste une des pistes majeures pour la prise en charge des troubles de l'humeur et du comportement**. Selon moi, par mesure de précaution, la mesure de la glycémie devrait être pratiquée en routine en psychiatrie !! Et il serait intéressant de mesurer la glycémie des personnes « délirantes » en phase « maniaque », violentes, etc... (surtout quand on voit la qualité médiocre des repas servis en hôpital : avec ce genre de « régime », je ferais des crises d'angoisse 3 fois par jour, et ce ne serait pas du tout « dans ma tête », ce serait ma glycémie qui fait le yoyo!!).

**En pratique :** La prise de collations en cours de journée peut être une option de régulation de la glycémie, mais l'idéal serait de composer les repas 1° à base d'aliments à faible index glycémique, 2° en combinant les aliments de façon à complexifier le bol alimentaire, soit sur la base glucides + protéines (boulgour de sarrasin + légumes + viande) soit sur la base lipides + protéines (guacamole + légumes + tartare d'algues sur craquette de sarrasin). Un repas ou une collation 100% fruits (2, 3, 4... fruits) peut aussi être une bonne option.

**Équilibre acido-basique et gestion du stress :** Lorsque j'ai découvert l'équilibre acido-basique, j'ai eu la sensation de découvrir le Saint Graal de la gestion du stress : **s'alcaliniser, ça calme !**

C'est une notion qui donne lieu à pas mal d'incompréhension entre les milieux de la médecine allopathique et des médecines « douces ». Début 2015, le site de lanutrition.fr a publié une excellente interview d'une néphrologue américaine spécialiste du sujet (j'en reproduit une partie en annexe, p. 124).

Les naturopathes parlent souvent d'acidose, expliquent qu'un mode de vie stressant, une alimentation riche en aliments « acidifiants », un excès de sport, l'alcool, le tabac, les médicaments..., provoquent une « acidose » et quand les médecins entendent ça, ils rigolent, ou bien sont effarés, car pour eux, l'acidose est l'acidose « sanguine » (pH du sang), un diagnostic qui peut engager le pronostic vital.

Mais les naturopathes ne parlent pas de cette acidose-là, ils parlent d'une acidose « tissulaire » et plutôt que de parler d'acidose, on pourrait peut-être parler de déminéralisation, car au final, cela revient un peu à cela : une personne en « acidose » pour un naturopathe est une personne

déminéralisée.

« *Un régime riche en sel, en protéines animales et en produits céréaliers (occidental classique) est acidifiant; un régime riche en végétaux est alcalinisant.* » (article de La Nutrition, cité en annexe, p. 124) Alcalinisant signifie aussi « reminéralisant ».

Le corps est équipé de « systèmes tampons » qui lui permettent, en principe, de gérer les flux d'éléments « acides »/acidifiants ou « basiques »/alcalinisants, mais ces systèmes peuvent se retrouver débordés lorsque l'alimentation et le mode de vie apportent et/ou génèrent trop d'acides et/ou apportent trop peu de « bases », et/ou consomment beaucoup de « bases ».

Une alimentation et un mode de vie « acidifiants », qui nous apportent peu ou pas de minéraux et qui en « brûlent » beaucoup (stress, tabac, alcool, sport en excès, médicaments...) auront donc des effets délétères sur la santé, sur la santé des os, sur celle des reins, etc., et aussi sur celle du système nerveux, qui est un gros consommateur de minéraux, qui sont utilisés sous forme d'ions, pour la circulation de l'influx nerveux le long des axones, pour la synthèse des neurotransmetteurs, etc.

Un corps en état de déminéralisation est globalement un corps qui ne peut pas fonctionner de façon optimale, qui est en état de stress (hausse du cortisol) et ce stress va se ressentir au niveau « nerveux », au niveau de la santé psycho-émotionnelle.

### **Un corps humain déminéralisé, c'est un être humain stressé.**

On comprendra donc l'intérêt de « soigner » nos apports en « bases »/minéraux et de limiter nos apports en éléments « acidifiants ». Une alimentation de type « Paléo », basée sur les fruits et légumes, sur les aliments « bruts », non transformés, avec des apports modérés en protéines, en sucre, en sel, en céréales, en fruits à coques et en légumineuses aura un effet protecteur sur nos stocks de minéraux, sur notre bien être, sur notre capacité à gérer nos émotions, à rester « zen », calme, posé.

**Si vous êtes constamment « flippé », que vous enchaînez les crises de panique comme des perles sur un collier, si vous êtes très irritable, que vous « démarrez au quart de tour », il y a de fortes chances que vous soyez en « acide », profondément déminéralisé.** Prendre un peu de magnésium de temps en temps pourra aider mais ne suffira pas à ramener l'équilibre sur le long terme. L'équilibre se crée et s'entretient au quotidien, via une alimentation riche en minéraux et via un mode de vie hypotoxique, aussi paisible que possible.

**Principaux aliments alcalinisants :** la plupart des fruits bien mûrs, fruits gras, fruits secs, les légumes, légumes-racines. Voir tableau en annexe pour + de détails, p. 125.

**Facteurs acidifiants autre qu'alimentaires :** stress en tous genres : relationnel, professionnel, sensoriel..., environnement pollué, médicaments, absence d'activité physique, manque de sommeil...

**S'alcaliniser par le mode de vie :** tout ce qui repose, relaxe, détend... Sommeil, massage, soleil, méditation, activité au grand air (oxygénation), contact avec la nature, avec les animaux, yoga, taï-chi, chi-gong...

**Les « régimes » Seignalet, Paléo, crudivore, végétalien, GAPS, Cétogène, Okinawa:** Par soucis de concision, je n'entrerai pas dans la description détaillée de chacun de ces modes d'alimentation : beaucoup d'information est disponible gratuitement sur le net, ou bien dans les librairies (où il est possible de feuilleter les livres sans les acheter!). On trouvera en annexe une bibliographie succincte avec quelques ouvrages qui me semblent particulièrement utiles lorsqu'on souhaite « creuser le sujet ».

Ces modes d'alimentation ont un bon nombre de points commun : ils permettent en général d'éviter les aliments les moins favorables à la santé humaine : les aliments industriels, les céréales, les laitages industriels. Ils encouragent aussi globalement à baser l'alimentation sur les aliments « bruts », non transformés, sur les produits frais, les fruits et légumes de saison et de qualité, sur les aliments fermentés, tous riches en micro-nutriments. Ces régimes sont globalement protecteurs de l'équilibre acido-basique et de la glycémie, lorsqu'ils sont basés largement sur les fruits et légumes

et « bien menés ». Par exemple un paléo basé à 80% sur la viande ou un crudivo-végétalisme très pauvre en graisse ou un végétalisme basé sur les céréales et les légumineuses ou un végétarisme basé sur les céréales et les laitages sont à mon sens « mal menés », de même un cétogène qui ne se soucierait que des apports en macro-nutriments, qui négligerait l'huile de coco, ferait l'impasse sur les fibres, sur une supplémentation en EPA/DHA et inclurait les laitages (et donc des protéines de lait potentiellement pro-inflammatoires/allergisantes).

Ils sont des « cadres », comme des règles du jeu qui permettent de s'orienter dans la jungle de la nutrition. Ils ont plus ou moins tous des « défauts » si on tente de les suivre de façon très rigide, mais ils sont tous adaptables aux goûts, aux capacités digestives et aux possibilités de chacun. On peut les « tester » pendant quelques semaines, pour voir, les adapter, en changer...

A titre personnel et indicatif, après trois ans de végétalisme sans gluten, j'ai maintenant (janvier 2016) une préférence pour un « Paléo » basé à 95% sur les végétaux (sans céréales, sans légumineuses, sans fruits à coque/graines, sans pomme de terre!) et peut-être que dans quelques mois ou années j'évoluerai vers un autre « cadre », mais je préconiserai surtout à chacun de faire ses expériences afin de trouver ce qui lui convient à lui, ce qui convient à tel enfant, à tel patient/client, en gardant toujours présent à l'esprit que ce qui convient aujourd'hui ne conviendra pas forcément demain. Ce qui permet des améliorations fulgurantes de la santé aujourd'hui cessera peut-être d'être suffisant demain.

**Les régimes pauvres en phénols, salicylate, oxalate, FODMAPs, histamine :** Encore une fois, par soucis de concision je ne donnerai pas de descriptifs détaillés de ces régimes.

Certaines personnes ont un microbiote particulièrement déséquilibré, des intestins particulièrement enflammés et en cas de « troubles » persistants en dépit de grosses réformes alimentaires, les pistes des intolérances aux phénols, salicylates, oxalates, FODMAPs et histamine pourront être explorées. Les « réactions » à ces éléments sont souvent en lien avec des capacités digestives et assimilatives diminuées, un microbiote déséquilibré qui « hyperfermente », parfois jusque dans l'intestin grêle (en cas de SIBO : « Small Intestinal Bacterial Overgrowth » = colonisation bactérienne chronique de l'intestin grêle).

Le microbiote peut aussi sécréter lui-même trop de ces éléments ou ne les neutralise pas comme il devrait (oxalates, histamines, phénols). La racine du problème n'est donc pas forcément dans l'alimentation mais dans la dysbiose et c'est de traiter cette dysbiose qui, sur le long terme, devrait permettre de réduire les sensibilités à ces éléments.

En principe, les phénols sont des anti-oxydants très utiles mais on en trouve en « surplus » dans certains additifs alimentaires, et surtout le processus enzymatique qui permet leur utilisation – le mécanisme de la sulfation (via l'enzyme phénol sulfure-transférase), peut être entravé chez certains autistes.

Apports exagérés + défaut d'utilisation = « intolérance ».

Dans ces cas-là, les bains au sel d'Epsom (sulfate de magnésium) peuvent faire une bonne source de sulfate (et de magnésium) assimilable (via la peau), ce qui améliorera non seulement l'utilisation des phénols mais tous les processus de détoxination.

Quelques symptômes de l'intolérance aux phénols : cernes sombres sous les yeux, oreilles/visage rougis, diarrhées, hyperactivité, crise de rire inappropriée, auto-mutilation, agressivité, troubles du sommeil, soif excessive...

Il est recommandé de commencer les bains avec des doses modérées de sels d'Epsom (une cuillère à café) car si le processus de sulfation est très problématique, un apport soudain en sulfate pourra provoquer une réaction de détox intense (avec accentuation temporaire des symptômes). Le bain devrait être aussi chaud que possible, durer au minimum 20 minutes, et à défaut de baignoire, on pourra se contenter de bains de pieds. Les effets de ces bains sont en général calmants et peuvent être à faire plutôt le soir : ils favoriseront l'endormissement.

### **Principaux aliments recommandables (sauf si intolérances particulières) :**

**Fruits** toujours bien mûrs, fruits frais, fruits secs (dattes, figues...), fruits gras (olive, avocat, coco, durian...).

**Fruits à coque** : châtaignes, les autres fruits à coque (amandes, noisette...) devraient être pré-trempés quelques heures (puis séchés) avant consommation et consommés avec modération, c'est à dire pas plus d'une petite poignée/jour et pas tous les jours !

**Légumes** : salade, courgette, courge, haricots verts, épinard, endive, brocoli, concombre, etc.

**Légumes-racines** : betterave, patate douce, carotte, topinambour, panais, navet.

**Huiles** : toujours BIO ! Olive (pour la cuisson), colza (pour les salades), coco (s'utilise comme le beurre : fige à t° ambiante, pour la cuisson, en tartine...). On peut aussi opter pour de l'huile de cameline à ajouter aux salades (sans la faire chauffer), pour optimiser les apports en Oméga 3.

**Pseudo-céréale** : sarrasin (en Pain des Fleurs, flocons, boulgour, farine).

**Céréale** : riz, de préférence basmati (et blanc, pour éviter les anti-nutriments), avec modération.

**Viande** : de qualité, bio si possible, ou « label rouge » ou filière « bleu blanc cœur », animaux nourris à l'herbe autant que possible, ou salaisons artisanales, voir même gibier.

**Poisson** : de préférence les petits poissons de type sardines et maquereaux (les gros poissons accumulent d'avantage de métaux lourds).

**Oeufs** : bio, fermiers.

**Assaisonnement** : épices et herbes aromatiques bio, sel gris/non raffiné, moutarde sans additif.

**Super aliments (« super food »)** : poudre d'herbe d'orge, poudre d'herbe de blé, cacao cru...

Toujours de qualité « cru » (« raw » en anglais, non chauffé pour en préserver les vitamines, minéraux, antioxydants...). A incorporer aux smoothies ou à d'autres plats/préparation, par exemple on peut enrichir la qualité nutritionnelle d'une soupe en « brique » en y ajoutant une bonne cuillère à soupe/personne de poudre d'herbe d'orge ou de blé (il n'y a du gluten que dans le grain de céréale, pas dans son « herbe »!).

**Boissons** : tisanes bio, jus de légumes (si possible « maison » ou lacto-fermentés, en magasin bio).

**Aliments « plaisir », à consommer avec modération** : cacao/chocolat cru, sucre complet, café, thé, crème de marron...

**A éviter autant que possible, à supprimer autant que possible** : les autres céréales, les légumineuses (dont le soja), la pomme de terre, les laitages, les aliments industriels.

**Les options « moins pire »** à certains aliments peu recommandables : chocolat noir bio, vin rouge bio ou liqueur artisanale (pour éviter la bière ou le whisky – à consommer avec grande modération!), fromage de chèvre ou brebis au lait cru bio, pain 100% petit-épeautre bio et au levain...

**Cuisine ou crusine ou fermentation**: On préférera autant que possible les ustensiles de cuisson en inox. Pour préserver les micro-nutriments, on préférera les cuissons « douces », à la vapeur douce (plutôt qu'à la pression vapeur), à l'étouffé, et pour les légumes qui le permettent les cuissons rapides, type « wok ».

On consommera autant d'aliments crus que le permet la digestion, comme les fruits, les fruits secs, la salade verte, les avocats (attention : les « crudités », comme la carotte ou la betterave crues peuvent être plus « compliquées » au niveau digestif).

On pourra envisager de varier autant que possible les modes de consommation pour les fruits et légumes : fruits à la croque, en smoothies, compotes, gaspachos crus, soupes, purées et jus « maison » pour ceux dont le budget permet l'achat d'un extracteur de jus (toujours favoriser les jus de légumes ou en tout cas les jus plus riches en légumes qu'en fruits).

L'achat d'un blender est un investissement modeste qui permet de varier les textures et la présentation de nombreux fruits et légumes (smoothies, gaspachos crus, soupes, veloutés...).

Les aliments « ni cuit ni cru », c'est à dire fermentés font de bons apports en « probiotiques » et/ou en enzymes digestives, vitamines..., pour ceux qui les tolèrent : kéfir (de fruit plutôt que de lait),

kombucha, légumes lacto-fermentés (choucroute...), fromage au lait cru bio de chèvre/brebis, salaisons, miso de riz non-pasteurisé...

**Complémentation** : L'idéal serait d'avoir une alimentation permettant de couvrir tous les besoins nutritionnels, mais la qualité des aliments, de la cuisson, les rigidités, etc., ne permettent pas toujours des apports suffisants. Les problèmes digestifs (dysbiose, inflammation...) et les troubles métaboliques peuvent aussi provoquer des carences profondes qu'il sera difficile de compenser uniquement via l'alimentation.

A noter que la prise de médicaments, la consommation de sucre, d'alcool, de tabac..., et le stress chronique augmentent nos besoins en micro-nutriments, et sont donc autant de causes potentielles de carences par déséquilibre entre les apports d'une part et les besoins réels d'autre part.

Par principe de précaution, mieux vaut donc surveiller notre statut nutritionnel régulièrement au près d'un médecin, surtout en cas de troubles de l'humeur, troubles du comportement, retard de croissance, troubles digestifs... A mon sens, chaque prise en charge dans un CMP, chaque admission en IME, chaque évaluation-diagnostic de l'autisme ou hospitalisation dans un hôpital psychiatrique devrait commencer par un « check-up » complet (biochimie, vitamines, hormonologie, bilan immunologique pour les sensibilités alimentaires, sérologie infectieuse, acides/métabolites organiques urinaires...)!

Les médecins ont à leur disposition un certain nombre d'outil d'analyse pour détecter les déséquilibres, même si ces outils ne sont pas forcément infaillibles, les concentrations plasmatiques de tel ou tel micronutriment n'étant pas toujours le reflet réel des « stocks » cellulaires disponibles et les médecins formés au dépistage des carences n'étant pas forcément les plus nombreux et les valeurs moyennes pouvant varier énormément d'un laboratoire à l'autre...

Reste que certaines **analyses « de bases »** devraient être pratiquées systématiquement en cas d'autisme, dans la mesure où les hyperesthésies ne s'opposent pas aux prises de sang ! Certains outils utilisés par les thérapeutes « alternatifs » semblent pouvoir évaluer le statut en micro-nutriments, par exemple l'Oligoscan, mais il ne fait pas non plus l'unanimité.

Autrement dit, c'est compliqué !

**La « clinique »**, c'est à dire l'observation des signes et symptômes, reste un bon moyen non invasif d'évaluer l'état nutritionnel d'une personne. Par exemple une personne sujette aux crampes, anxieuse, stressée sera potentiellement carencée en magnésium. Une personne sujette à l'eczéma ou ayant une peau très sèche, et/ou « atopique » sera potentiellement déminéralisée et carencée en certains acides gras (Oméga 3). Une personne hypersensible à la lumière qui ne s'expose jamais au soleil sera potentiellement carencée en vitamine D, etc...

Mais reste ensuite à déterminer **quel complément** choisir.

Quel magnésium ? Quel zinc ? Quelle vitamine D ? Et à quelle dose ?! Et selon quelle combinaisons, car tel minéraux sera mieux assimilé avec tel autre ou avec telle vitamine !

Le sujet rempli des livres à lui-seul ! Aussi on comprendra que je ne chercherai pas à le traiter ici dans le détail !

Quelques exemples de compléments à privilégier (doses indicatives pour un adulte):

– Vitamine D3 (pas D2 !) : estimation actuelle des besoins quotidiens : 75UI/kg de poids.

Supplémentation en hiver, 1000UI/jour minimum (10000UI/jour max). Sous surveillance médicale.

On conseille de la coupler à la vitamine K2 pour une meilleure assimilation.

– Vitamine C : 500mg/jour (jusqu'à 1g pour sportifs ou fumeurs ou en cas d'infection), de préférence « naturelle » (ex. : extrait d'acérola).

– Vitamine B12 : de préférence méthylcobalamine ou hydroxycobalamine (mais certaines personnes assimilent mieux ou bien la cyanocobalamine).

– Vitamine E : particulièrement en cas d'apraxie.

– Magnésium : environ 300mg/jour, sous les formes citrate, glycinate, bisglycinate ou taurinate, (ou

glycerophosphate si reins OK et consommation de phosphate alimentaire modérée), les formes oxyde ou chlorure sont laxatives et donc peu assimilables.

– Zinc : forme chélate, citrate, gluconate ou picolinate (environ 20mg/jour).

– Oméga 3 : environ 1200mg d'EPA, 600mg de DHA/jour.

– L-glycine : contenue dans la gélatine de la viande (abats, peau, bouillon d'os/pot au feu du régime GAPS). Une supplémentation en L-glycine au coucher pourrait, entre autre, améliorer le sommeil.

– Anti-inflammatoires, antioxydants... Deux exemples : le NeuroProtek (formule Low Phenols) de Algonot (contient des flavonoïdes) ou l'Enhensa, de Lee Silsby (à base de curcumine activée), disponibles sur le site web mandimart.co.uk.

**+ de suggestions de compléments alimentaires en fin d'annexe, p. 126.**

Un tableau récapitulatif (avec dosages recommandés) pourra aussi être trouvé dans le « *Résumé des traitements diététiques, nutritionnels et médicaux contre l'autisme – basé sur plus de 150 études publiées* », par James B. Adams, Ph.D. Directeur, Programme de recherche sur l'autisme et le syndrome d'Asperger de l'Université d'état de l'Arizona (ASU), actuellement à cette adresse : <http://www.filariane.org/uploads/autisme/protocole-traitements.pdf> ou à celle-ci : <http://autisme-montreal.com/wp-content/uploads/2015/12/SummaryofTreatmentsforAutism-FR-2013.pdf>

La question des **additifs** et autres excipients des compléments alimentaires doit aussi être portée à l'attention du lecteur : trouver le bon complément avec la bonne forme de vitamine ou de minéraux est une chose, mais en trouver un sans additifs douteux en est une autre !

Nanao particules (dioxyde de titane...), stéarate de magnésium, gluten, lactose... LIRE LES ETIQUETTES est incontournable et éviter autant que possible ces additifs est un principe de précaution de base.

Le site <http://www.additifs-alimentaires.net/index.php> pourra aider ainsi que le petit livre sur les additifs alimentaires, de Corine Gouget.

## **II Le régime « sans gluten sans caséine »**

Le régime « sans gluten sans caséine » est extrêmement diabolisé dans le milieu de l'autisme, alors qu'il permet d'éviter les deux grandes familles d'aliments les plus délétères pour la santé humaine : les céréales à gluten et les laitages. S'il est bien mené, basé sur les fruits et légumes, il peut constituer un mode d'alimentation foncièrement anti-inflammatoire, avec un effet globalement calmant sur le système nerveux. Le régime cétogène, bien connu des neurologues, prescrit dans les cas d'épilepsie réfractaires, a un point commun majeur avec le « sans gluten », puisqu'il est sans céréales.

### **1 – Les céréales**



Le Dr Fasano préconise un régime carencé en... Gluten !

Source : <https://giving.massgeneral.org/celiac-disease-expert-pursues-new-treatments/>

**L'italien, le gluten et la pasta :** Le docteur Alessio Fasano est actuellement un des spécialistes mondiaux de la maladie cœliaque.

Il est d'origine sicilienne et à le voir et l'entendre parler, on l'imagine facilement en Figaro, dans la pièce de Beaumarchais ou l'opéra de Mozart.

S'il est facile de me targuer de personne « naïve », puisque je n'ai pas de formation universitaire, il sera plus difficile de lui faire le même procès.

Il est professeur à l'Université de Harvard (« visiting professor », Harvard Medical School). Il travaille au Massachussets General Hospital: il y dirige le service de gastroentérologie et de nutrition pédiatrique ainsi que le centre de recherche pour la maladie coeliaque, centre dont il est le fondateur (biographie : <http://www.massgeneral.org/doctors/doctor.aspx?id=19184#>).

Il s'est installé aux États-Unis en 1994 et à son arrivée dans ce pays, la maladie coeliaque, aussi appelée « intolérance au gluten », n'y existait quasiment pas. Au début il s'est contenté de trouver la chose étrange, car sa pratique en Sicile l'avait rendu familier de cette pathologie. Comme beaucoup d'américains ont des origines, et donc des gènes européens, ainsi qu'une alimentation similaire, basée largement sur les céréales, ils auraient donc dû avoir des pathologies similaires, puisque la plupart des pathologies ou « conditions » et autres « troubles », sont le résultat d'un cocktail gènes + facteurs environnementaux.

Mais contrairement aux cœliaques italiens, les cœliaques américains étaient rares. Jusqu'à ce que le Dr Fasano, trouvant cela décidément trop étrange, décide de mener une grande étude de dépistage de cette pathologie et... bingo ! Il ne fit pas « chou blanc », du tout.

Il découvrit que la maladie cœliaque se « présente » maintenant différemment aux Etats-Unis (et ailleurs) : il ne s'agit plus systématiquement de la forme « typique » (avec retard ou absence de croissance, diarrhées, irritabilité, distension abdominale), qui touche essentiellement les jeunes enfants, mais d'une forme parfois plus « diffuse », susceptible de se déclencher même chez l'adulte. Certains malades cœliaques ne présentent même pas de symptômes gastro-intestinaux mais uniquement des troubles neuro-psychologiques (dépression, anxiété, troubles neurologiques...). Quelque chose qu'on croyait inexistant est devenu quelque chose de réel. Il a suffi de la volonté d'un scientifique particulièrement déterminé, un peu comme dans l'histoire du Dr Gershon et de la neurogastroentérologie.

Ce chapitre s'appuie en bonne partie sur le livre du Dr Fasano (co-écrit avec Susie Flaherty) : *Gluten Freedom*, publié en 2014, mais pas seulement : je m'en sers comme canevas et le complète avec des informations tirés d'autres sources (Perlmutter, Venesson, Bonaz, Pubmed... Voir en annexe !).

**Pourquoi faire tout un chapitre sur les céréales?**



1° Les céréales, en particulier les céréales riches en gluten, sont pro-inflammatoires, elles tendent à rendre l'intestin hyperperméable. En cas d'hyperperméabilité, des substances indésirables (d'origine alimentaire ou microbienne) peuvent traverser la paroi intestinale, activer le système immunitaire, diffuser dans la circulation générale. Si la consommation de céréales à gluten est fréquente, elle entretient une inflammation intestinale chronique plus ou moins marquée, chez tous les êtres humains, autistes et non-autistes. On parle d'inflammation de « bas grade », qui ne provoque pas de symptômes perceptibles.

Selon moi, le problème des céréales peut être comparé à celui de l'alcool : la plupart des gens peuvent en consommer de petites quantités de temps en temps sans problème mais, qu'il soit bien « toléré » ou pas, il reste toxique pour tout le monde. Libre à chacun d'en consommer, un peu, beaucoup, ou pas.

2° Une paroi intestinale enflammée, hyperperméable, est une paroi intestinale qui assimile mal les nutriments, ce qui peut entraîner des carences nutritionnelles, même lorsque les apports nutritionnels sont bons. Les carences nutritionnelles ont un effet délétère sur la santé neuropsychologique des autistes et des non-autistes.

3° Les autistes semblent avoir une paroi intestinale plus « fragile » que la moyenne, plus perméable, plus sujette à l'inflammation (entre autre via une hypersensibilité de l'axe hypothalamo-hypophyso-surrénalien et l'action pro-inflammatoire de la CRH). Rajouter des aliments pro-inflammatoires à leur alimentation est tout simplement une mauvaise idée, comme de rajouter de l'huile sur le feu.

4° Pour citer le Dr Fasano, « *Ce qui se passe dans les intestins ne reste pas dans les intestins !* » ! On l'a vu précédemment, une inflammation au niveau intestinal peut diffuser jusqu'à l'encéphale et causer ou aggraver une neuroinflammation.

En cas d'autisme, comme de non-autisme :

+ d'inflammation = + de troubles

5° Il s'agirait d'un principe de précaution élémentaire de mettre en place au minimum un test d'éviction des céréales, et surtout des céréales à gluten pendant trois mois en cas d'autisme. Toute personne non-autiste souhaitant améliorer sa santé peut faire le même test et voir si cette éviction améliore son état de santé, ou pas.

6° Les perturbations du système immunitaire d'une femme enceinte pouvant affecter le développement du fœtus, une alimentation sans céréales à gluten et globalement anti-inflammatoire pendant la grossesse est un principe de précaution tout aussi sensé que de recommander l'arrêt de la consommation d'alcool.

7° Les composants problématiques des céréales sont :

gluten + inhibiteurs d'alpha-amylase et de trypsine + acide phytique + lectines  
+ FODMAPS + éventuels pesticides, additifs...

– Le gluten provoque et entretient une hyperperméabilité intestinale chez tout le monde + une réaction du système immunitaire (avec au minimum une inflammation de bas grade).

– Les inhibiteurs d'alpha-amylase et de trypsine entraînent l'activation du système immunitaire : activation des récepteurs « Toll-like », production de cytokines mais pas d'anti-corps.

– L'acide phytique est un « chélateur » de minéraux : il empêche l'assimilation des minéraux contenus dans le bol alimentaire (zinc, fer, calcium). Il est donc déminéralisant.

– Les lectines, présentes dans les céréales complètes (dans le germe) sont une sorte d'insecticide naturel produit par la plante et elles ont un effet pro-inflammatoire, globalement toxique.

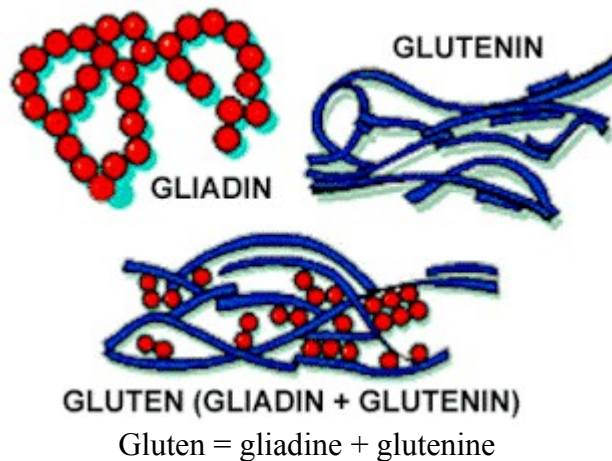
– Les glucides des céréales raffinées ont un fort pouvoir hyperglycémiant : ils favorisent l'hyperglycémie et donc la glycation, phénomène inflammatoire propice à la neurodégénérescence, à l'obésité, aux maladies cardiovasculaires... Ils peuvent aussi entraîner une hypoglycémie réactionnelle.

– Les FODMAPs ( Fermentable oligo-disacchararides monosaccharides et polyols) sont des sucres qui tendent à être rapidement fermentés par la flore intestinale et qui peuvent donner lieu à des fermentations excessives en cas de dysbiose (gaz, ballonnements).

– Les pesticides et additifs de synthèse en tous genre sont nocifs pour le microbiote et pour la santé en général.

Les pesticides peuvent par exemple provoquer et/ou aggraver une dysbiose et une hyperperméabilité intestinale.

**Le gluten, c'est quoi ?** Il s'agit d'un fragment de protéine, de la famille des « prolamines ». Toutes les céréales contiennent des prolamines. Par exemple, celle du blé s'appelle la gliadine, celle du riz l'orzénine.



Le blé est une céréale très riche en prolamine, le riz est la céréale la plus pauvre en prolamine, elle est généralement considérée comme une céréale « sans gluten ». Certaines personnes peuvent être ou devenir sensible au riz, comme au blé.

Grain	Prolamine	% of Total Protein
Wheat	Gliadin	69
Corn	Zein	55
Sorghum	Kafirin	52
Barley	Hordein	50
Rye	Secalinin	30-50
Millet	Panicin	40
Oats	Avenim	16
Rice	Orzenin	5

Les taux en prolamine de différentes céréales (en % des protéines totales), avec dans l'ordre : blé, maïs, sorgho, orge, seigle, millet, avoine, riz

La gliadine est très douée pour « ouvrir » les « portes » de la paroi intestinale : elle peut stimuler la production d'une substance appelée zonuline, qui commande l'ouverture des « jonctions serrées » (des « liens » entre les cellules de la paroi intestinale). Une fois les portes ouvertes, différentes substances indésirables peuvent s'infiltrer dans la muqueuse intestinale, jusque dans le sang, et c'est à ce moment que notre système immunitaire, notre « police » intervient.

Notre système immunitaire « réagit » aux éléments protéiques alimentaires, plus exactement à leurs « épitopes », c'est à dire à leur carte d'identité formée par des structures protéiques. Il identifie les intrus et leur fait la chasse. Il peut être en bonne forme et faire son travail tranquillement, sans se faire remarquer, ou bien se retrouver débordé. Les « intrus » peuvent être d'origine alimentaire (peptides mal digérés) ou d'origine bactériennes (lipopolysaccharides, acide propionique...).

Le système immunitaire peut réagir aux protéines des céréales, des légumineuses, des oeufs, des

laitages, des fruits à coques, des graines en tous genres (sésame, tournesol, courge...), plus rarement au protéines de la viande, à laquelle notre système digestif est plutôt bien adapté.

Pour évaluer la capacité du corps à digérer un aliment, on peut se servir du mode de réflexion « paléo » : il y a 50 000 ou 200 000 ans, nos ancêtres auraient-ils pu trouver tel ou tel aliment au quotidien, durant toute l'année ?

De la viande, oui.

Par contre, des amandes ou des œufs, non. Ce type d'aliment était consommé de façon saisonnière et occasionnelle, aussi notre corps a pu échouer à développer tous les outils (digestif, ou de tolérance immunitaire) nécessaire à leur consommation fréquente.

Au niveau nutritionnel, l'intérêt du gluten est nul. Son seul intérêt est sa texture.

**Spectre des maladies liées au gluten :** Il existe plusieurs maladies liées au gluten et il serait bon que les médecins français s'informent et se forment sur le sujet, certaines de ces maladies pouvant provoquer des troubles neurologiques et neuropsychiatriques parfois sévères. En bref :

Auto-immunes : maladie cœliaque (symptomatique, silencieuse ou potentielle), ataxie au gluten, dermatite herpétiforme.

Allergie au blé : respiratoire, alimentaire, anaphylaxie au blé induite par l'effort, urticaire de contact.

Non-autoimmune, non-allergique (impliquant l'immunité innée) : la sensibilité au gluten non-coeliaque.

En France, comme dans beaucoup d'autre pays, il est courant d'entendre dire que seuls les « intolérants » au gluten doivent à tout prix éviter le gluten et que le reste de la population peut en manger l'esprit tranquille. C'est une croyance largement erronée et, de plus, le terme « intolérant » est problématique : le terme « intolérance au gluten » est souvent utilisée comme synonyme de « maladie coeliaque », alors qu'il s'agit d'une maladie auto-immune, pas d'une intolérance. En France, la plupart des gens, médecins et médias réunis, répètent que soit on est « cœliaque », et cela peut être diagnostiqué par une prise de sang, une analyse génétique et une biopsie, soit on ne l'est pas et on peut se gaver de blé à tous les repas.

Tout n'est pas si simple.

Par exemple, des tests de dépistage de la maladie cœliaque peuvent échouer à dépister la maladie. La biopsie peut être mal interprétée ou faite au « mauvais » endroit : une portion d'intestin peut être saine à tel endroit et endommagée plus loin, la prise de sang peut ne rien révéler d'anormal. Le test génétique peut aussi ne pas être concluant. Et la maladie cœliaque peut se déclencher à tout âge : on peut ne pas être cœliaque à 5 ans et le devenir à 50 ans, par exemple après un gros épisode infectieux, une longue cure d'antibiotiques, un gros choc émotionnel, ou même pendant la grossesse, autrement dit après un événement qui déséquilibre le système immunitaire, le microbiote et nos capacités digestives.

Le cocktail nécessaire au déclenchement de la maladie cœliaque :

Gènes + gluten + intestin hyperperméable + dysbiose ?

Une personne ayant les gènes de la maladie cœliaque peut manger du blé pendant des années sans déclencher la maladie. Cela pourrait s'expliquer par la capacité de notre microbiote à nous protéger du gluten et c'est ce qui expliquerait le déclenchement de la maladie après des épisodes infectieux traité aux antibiotiques, par exemple, ou même après une grossesse, puisque notre microbiote est influencé par nos hormones. Un déséquilibre du microbiote peut entraîner un déséquilibre du système immunitaire et une dégradation de la paroi intestinale.

La maladie cœliaque consiste en l'attaque et en la destruction par le système immunitaire des microvillosités intestinales, cellules qui absorbent les nutriments. Le mécanisme de la maladie n'est pas encore complètement bien élucidé. Il est possible que le système immunitaire s'attaque à ces cellules parce qu'elles fonctionnent de façon anormale ou bien parce que des molécules exogènes (étrangère au corps) et qui leur ressemblent envahissent la zone et que le système immunitaire se « trompe » et attaque les cellules humaines autant que les molécules exogènes qui leur ressemblent. Une fois la paroi intestinale dysfonctionnelle, les nutriments sont moins bien assimilés, cela provoque troubles digestifs, perte de poids et carences.

L'autre maladie majeure liée au gluten à connaître est la sensibilité au gluten non-cœliaque. Elle pourrait concerner bien plus de gens que la maladie cœliaque. Elle peut donner lieu aux mêmes types de symptômes que la maladie cœliaque, mais elle est causée par une réaction immunitaire différente (de type inflammatoire, pas auto-immune).

La maladie cœliaque, autant que la sensibilité au gluten peuvent donner lieu à des symptômes neuropsychiatriques parfois sévères qui, dans le cas de l'autisme, pourrait être confondus avec les troubles autistiques. **Le gluten ne cause pas l'autisme mais les symptômes liés au gluten peuvent se rajouter aux troubles autistiques et les amplifier.**

**La maladie cœliaque, en bref** (par pitié ! Arrêtez d'appeler ça une intolérance!!) :

Chez l'enfant, la manifestation classique, avec début des symptômes entre 6 et 24 mois : diarrhée chronique et récurrente, distension abdominale, anorexie, incapacité à se développer ou perte de poids, douleur abdominale, vomissements, constipation, irritabilité.

Après 24 mois et à l'âge adulte, les symptômes gastro-intestinaux les plus fréquents: diarrhées, ballonnements, perte de poids, nausées, vomissements.

Après 24 mois et à l'âge adulte, les symptômes extra-gastrointestinaux les plus fréquents : 50% des cœliaques ont des manifestations extra-intestinales, sans symptômes digestifs : anémie, ostéopénie/ostéoporose, détérioration de l'émail dentaire (hypoplasie, effritement), dermatite herpétiforme, petite taille, puberté tardive, hépatite, arthrite, épilepsie avec calcification occipitale, neuropathie périphérique, épilepsie, anxiété, dépression.

Comorbidités fréquentes : inflammation du système nerveux central et périphérique, fatigue chronique, fibromyalgie, pathologies du pancréas, de la vésicule biliaire, du foie, de la rate, des troubles obstétricaux/gynécologiques (fausse couche, infertilité), risque accru de lymphomes, maladie auto-immunes : diabète de type 1, thyroïdite d'Hashimoto, polyarthrite rhumatoïde...

Diagnostic : symptômes de la maladie + présence de marqueurs sérologiques (surtout anticorps IgA anti TtG mais ils ne sont pas toujours présents + anticorps anti-endomysium, presque toujours présents), dommage des microvillosités de l'intestin (attesté par endoscopie/biopsie), marqueurs génétiques (HLA-DQ2, HLA-DQ8) + amélioration des symptômes à l'arrêt du gluten.

MAIS on peut avoir la présence de lésions sans marqueurs sérologiques et/ou sans symptômes (lorsqu'une portion minimale ou non-vitale de l'intestin est touchée). Si on a les symptômes + les marqueurs sérologiques + l'amélioration à l'arrêt du gluten + les marqueurs génétiques, on peut se passer de l'endoscopie (invasive).

**La sensibilité au gluten non-cœliaque, en bref**: Elle pourrait être en réalité (dans certains cas?) une sensibilité aux inhibiteurs d'alpha-amylase et de trypsine. L'hypothèse est à l'étude.

Symptômes gastro-intestinaux les plus fréquents: reflux gastro-oesophagien, brûlures d'estomac, douleurs abdominales, diarrhées, ballonnements, crampes intestinales, constipation.

Autres symptômes possible : anémie, eczéma, douleurs articulaires, ostéoporose, esprit brumeux, troubles de type TDA/H (troubles de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité), anxiété, dépression, picotement/fourmillement/engourdissements au bout des doigts, paresthésie persistante

(picotement de la peau), fatigue chronique, suspicion de sclérose en plaque, Lyme, Epstein Barr virus, etc., avec tests négatifs, neuropathie périphérique, hallucinations, symptômes de type psychotique.

Dépistage/diagnostic : exclusion de la maladie cœliaque + régime d'éviction des céréales à gluten pendant au moins un mois suivi d'un challenge de réintroduction du gluten.

Aux USA, un laboratoire propose un test de dépistage via une analyse sanguine mais j'ignore s'il existe en France un laboratoire qui puisse le proposer.

Voici à quoi devrait ressembler un test de dépistage de la sensibilité au gluten :

TEST	RESULT			
	IN RANGE (Normal)	EQUIVOCAL*	OUT OF RANGE	REFERENCE (ELISA Index)
Array 3 – Wheat/Gluten Proteome Reactivity & Autoimmunity				
Wheat IgG	0.46			0.3-1.5
Wheat IgA	0.59			0.1-1.2
Wheat Germ Agglutinin IgG	0.82			0.4-1.3
Wheat Germ Agglutinin IgA	0.63			0.2-1.1
Native & Deamidated Gliadin 33 IgG			2.18	0.2-1.2
Native & Deamidated Gliadin 33 IgA			1.40	0.1-1.1
Alpha Gliadin 17-mer IgG	0.63			0.1-1.5
Alpha Gliadin 17-mer IgA	0.32			0.1-1.1
Gamma Gliadin 15-mer IgG	<0.50			0.5-1.5
Gamma Gliadin 15-mer IgA	0.29			0.1-1.0
Omega Gliadin 17-mer IgG	0.68			0.3-1.2
Omega Gliadin 17-mer IgA	0.34			0.1-1.2
Glutenin 21-mer IgG			1.74	0.1-1.5
Glutenin 21-mer IgA	0.76			0.1-1.3
Gluteomorphin + Prodynorphin IgG			1.35	0.3-1.2
Gluteomorphin + Prodynorphin IgA	0.50			0.1-1.2
Gliadin-Transglutaminase Complex IgG			2.00	0.3-1.4
Gliadin-Transglutaminase Complex IgA	0.62			0.2-1.5
Transglutaminase-2 IgG	0.87			0.3-1.6
Transglutaminase-2 IgA	0.76			0.1-1.6
Transglutaminase-3 IgG			1.68	0.2-1.6
Transglutaminase-3 IgA	0.94			0.1-1.5
Transglutaminase-6 IgG			1.63	0.2-1.5
Transglutaminase-6 IgA	0.72			0.1-1.5

Analyse proposée par le laboratoire Cyrex Labs, aux USA, via le site de Kriss Kresser.

Si vous connaissez un laboratoire français qui propose des analyses aussi détaillées, faites-moi signe !

### **Le gluten ne cause pas l'autisme, le gluten et l'autisme, ça n'a rien à voir.**

Oui et non.

Le gluten ne cause pas l'autisme, en effet, cependant il peut être responsable de certains « troubles » et de certaines pathologies chez les personnes qui y sont sensibles, et les autistes, comme tout le monde, sont susceptibles d'être sensibles au gluten.

Ce serait navrant d'imputer à l'autisme quelque chose qui peut être dû au gluten, comme des problèmes digestifs, des troubles de l'humeur (anxiété, dépression), des troubles du comportement (TDAH, TOC...)... Ce serait assez affligeant de rester les bras croisés à subir ces troubles en se disant que « *On n'y peut rien, c'est l'autisme* », et ce serait encore plus affligeant de traiter ces troubles à coups de médicaments lourds d'effets adverses, alors qu'une éviction du gluten permettrait de les soulager, sans effets adverses.

Un autiste sensible au gluten qui passe au « sang gluten » reste autiste, seulement il va manifester nettement moins de troubles que s'il était resté « glutenisé », il sera en meilleure santé, il se sentira mieux dans ses baskets, il apprendra mieux.

### **Le gluten causerait aussi la schizophrénie, c'est vraiment n'importe quoi.**

Le lien entre gluten et schizophrénie est postulé depuis plus de 60 ans, depuis plus de 60 ans des chercheurs ont commencé à dire que « d'avantage de recherches sont nécessaires ». Et où sont ces recherches ? On les attends toujours. Exemple d'un titre d'article publié en 1969, dans le British

Journal of Psychiatry : « *Relapsed schizophrenics: more rapid improvement on a milk- and cereal-free diet.* » Serait-ce les loby céréaliers qui n'aimeraient pas voir des études concluantes en la matière ? Ou l'industrie pharmaceutique ? Ou les psychiatres, peut-être, qui s'ennuieraient un peu sans leurs malades ? (pardon, ceci était un sarcasme)

Il a été démontré que, dans certains cas, la sensibilité au gluten peut se manifester uniquement via des symptômes neuropsychiatriques, que ce soit une neuropathie ou des hallucinations.

Certains cas de schizophrénie pourrait être causés par une sensibilité au gluten. Des études sont en cours. Pour l'heure, 2% des schizophrènes pourraient être cœliaques, et 1/5 montreraient une réaction immunitaire au gluten, ce qui n'est pas rien.

L'un des anticorps incriminé dans ce cas serait l'anti-tTg6 (anti-tissu transglutaminase 6), spécifique au système nerveux.

Si cela est vérifié, je doute que les personnes concernées réfléchiraient longtemps entre un traitement médicamenteux lourds d'effets adverses à prendre à vie et un régime sans gluten.

Et je doute aussi que pratiquer des tests de dépistages systématiques en cas de schizophrénie, afin de repérer les personnes concernées par la sensibilité au gluten ou la maladie coeliaque, puissent coûter plus cher à la société que des traitement médicamenteux à vie administrés à tort, autant sur le plan éthique que financier.

D'ici à ce que des études soient menées à terme, il pourrait être sensé et honnête de faire des tests de dépistages, au minimum de ces anticorps anti-tTg6, chez les patients schizophrènes/psychotiques, ou du moins, de prévenir les patients concernés que le gluten « pourrait avoir un lien avec leur pathologie », que rien n'est prouvé mais que c'est une piste comme une autre et qu'ils sont libres d'expérimenter avec leur alimentation comme il le souhaite, tant qu'ils s'efforcent d'avoir une alimentation équilibrée.

Même si une alimentation sans céréales à gluten ne résolvait pas tous les symptômes, même si elle ne devait améliorer qu'en partie l'état de certains patients, cela serait déjà un gros progrès pour le bien-être de ces personnes, à moindre coût.

### **L'histoire des peptides opioïdes, c'est une légende.**

Les peptides opioïdes exogènes, c'est à dire d'origine alimentaire existent bel et bien, on les appelle « exorphines », par opposition aux endorphines qui, eux, sont des peptides opioïdes produits naturellement par le corps. On trouve des exorphines dans les céréales et les laitages (entre autres) : des gliadorphines (il en existe plusieurs formes, dérivées de la gliadine), de la casomorphine (dérivée de la caséine), des lactoferrines (dérivées de la whey du lait)... Les scientifiques les connaissent depuis longtemps. Ces peptides peuvent avoir un mode d'action similaire aux endorphines et similaire à la morphine lorsqu'elle est prise par voie orale : ils peuvent se lier aux récepteurs opioïdes du système entérique (les récepteurs Mu) et provoquer un ralentissement du péristaltisme (transit).

Autres effets adverses de la morphine : bradypnée (ralentissement de la respiration), somnolence, désorientation, troubles du sommeil avec cauchemars, troubles amnésiques, dépendance physique...

En cas de « surdose » d'exorphines, la nourriture va avoir tendance à stagner dans l'estomac, avoir tendance à y fermenter (reflux), au niveau de l'intestin grêle ce ralentissement va être propice au développement bactérien (SIBO en anglais : Small Intestinal Bacterial Overgrowth, ou en français : « colonisation bactérienne chronique de l'intestin grêle »), à la constipation (parfois sévère). Et ces peptides opioïdes pourrait avoir un effet analgésique au niveau intestinal, si bien que tous ces désordres digestifs passeraient inaperçus (sans douleur).

Le Dr Fasano est dubitatif quant à un effet potentiel de ces peptides sur l'encéphale. Mais qu'ils puissent avoir un effet sur les intestins est déjà problématique en soi. Si ces peptides peuvent agir dans les intestins de la même façon que la morphine, il n'est pas déraisonnable d'envisager qu'ils puissent aussi avoir des effets « à distance » et « shooter » les gens de la même façon que la morphine peut « shooter ». Ce qui pourrait expliquer que certaines personnes aient tant de mal à

« décrocher » des laitages et des céréales : elles y seraient « accro ». D'autres chercheurs, eux, mentionnent bien un **effet perturbateurs des exorphines sur les voies GABAergique, dopaminergique, sérotoninergique.**

Il a été rapporté que **certains autistes pourraient avoir un taux d'endorphines trop élevés**, ce qui pourrait expliquer – entre autre, leur **difficulté à percevoir la douleur**. Il a été envisagé qu'un traitement à base de naltrexone ou de naloxone (antagonistes des opiacés) pourrait améliorer la perception de la douleur des autistes qui y sont hyposensibles, ce qui permettrait d'améliorer leur perception de leur corps, de réduire les phénomènes d'**auto-mutilation sévère**, etc... Mais cette hyposensibilité à la douleur pourrait aussi être au moins en partie expliquée par un excès d'exorphines. Dans les deux cas, la naltrexone/naloxone pourrait permettre de dépister une problématique liée aux exorphines ou endorphines. Et plutôt que de prescrire de la naltrexone à vie à un autiste, il serait bien plus bénéfique à sa santé de lui prescrire un régime pauvre en exorphines ! Enfin, il est à noter que le sucre (sucre en poudre, sucre ajouté...) peut aussi avoir une action sur les récepteurs opioïdes (Mu) et sur le circuit dopaminergique, et avoir ainsi un effet addictif avec toutes les conséquences que cela implique sur l'humeur et le comportement.

### **On mange du blé depuis la nuit des temps, si c'était mauvais pour nous, on le saurait.**

On consomme de l'alcool depuis la « nuit des temps », et ce n'est pas pour autant que c'est bon pour nous. Le mot « tradition » n'est pas forcément synonyme de « juste et bon ».

Si l'on consomme de l'alcool de temps en temps, en quantité modérée, qu'on a une bonne santé psycho-émotionnelle, l'impact sur la santé pourra être modéré. Par contre, si on est sujet aux addictions, si on est dépressif, si on a l'intestin fragile, une flore intestinale déjà affaiblie, si la consommation devient chronique, etc... alors l'alcool va être un problème. Idem avec les céréales. A l'échelle de l'évolution de l'espèce, c'est seulement très récemment que l'être humain a commencé à baser son alimentation sur les céréales et celles que consommaient nos ancêtres étaient bien différentes de celles consommées de nos jours :

- Au niveau génétique : le blé est passé de 14 à 42 chromosomes, le maïs aussi est un maïs muté.
- En teneur protéique : les céréales d'aujourd'hui plus riches en gluten et en potentiel allergisant.
- Mode de culture différent : avant sans pesticides ni engrais de synthèse.
- Mode de consommation différents : avant jamais raffinés et souvent fermentés, via une panification longue, au levain, sans additifs de synthèse (sans colorants, glutamate, gluten additionnel, sucre...).

Mais que les blés soient bio ou pas, qu'ils soient anciens ou modernes, notre corps n'y est pas adapté. Nous ne sommes pas des granivores, nous n'avons pas les enzymes nécessaires à la bonne digestion du gluten.

De même pour les laitages : environ 70% des êtres humains sevrés n'ont pas la capacité à digérer le lactose. Ce n'est pas une pathologie, c'est notre fonctionnement normal.

### **Seuls les intolérants au gluten ont besoin d'éviter le gluten.**

Encore une fois, le mot « intolérant » est impropre. La maladie cœliaque, communément appelée « intolérance » au gluten, est une maladie proche des maladies auto-immunes, pas une intolérance et elle n'est qu'une des maladies liées au gluten.

Les « cœliaques » représenteraient environ 1% de la population, les « sensibles » au gluten au minimum 6% de la population et certaines estimations vont jusqu'à 30% de la population qui pourrait être sensible au gluten et/ou à d'autres composants des céréales.

Donc non, il n'y a pas que les « intolérants » qui ont besoin d'éviter le gluten.

A moins qu'on trouve cela sympa d'être malade ou « mal foutu », patraque..., toute personne souffrant d'une maladie auto-immune, d'une maladie inflammatoire (articulaire, neurologique, cutané...), d'allergie, d'un syndrome métabolique, du syndrome du côlon irritable..., devrait au minimum faire un test d'éviction du gluten pendant 1 mois (3 de préférence) pour vérifier une

éventuelle sensibilité au gluten. Si les symptômes s'améliorent, alors il y a au minimum une sensibilité.

**Pour savoir si l'on a un problème avec le gluten, il faut aller voir un allergologue/gastro-entérologues/faire des tests.**

Actuellement en France, les allergologues peuvent dépister une allergie au gluten.

Les gastro-entérologues peuvent dépister une maladie cœliaque, via une analyse sanguine + biopsie + test génétique, quoi qu'il existe des faux négatifs : par exemple, la biopsie est parfois faite ailleurs qu'à l'endroit où se situent les lésions, elle peut être mal « lue ».

Par contre, en France, très peu de médecins sont formés au dépistage de la sensibilité au gluten, et beaucoup ignorent jusqu'à son existence. Peu de laboratoires proposent des tests précis susceptibles de la dépister.

Mais attention ! Il n'existe aujourd'hui aucune analyse, aucun test qui soit fiable à 100%.

Plutôt que de faire pratiquer des analyses coûteuses (via des laboratoires privés) ou une biopsie invasive et pouvant donner lieu à des faux négatifs, on peut aussi tout simplement pratiquer un test d'éviction de 3 mois en supprimant au minimum les céréales à gluten de son alimentation et voir si une amélioration quelconque survient (au niveau digestif, articulaire, neuropsychologique, etc...).

C'est d'ailleurs la seule méthode de diagnostic reconnue à ce jour pour la sensibilité au gluten : après avoir vérifié l'absence de maladie cœliaque, on préconise une période d'éviction suivie par un « challenge » de réintroduction du gluten.

**Les céréales à gluten, c'est seulement le blé, le seigle et l'orge.**

Non. Toutes les céréales contiennent une forme de gluten, même le riz (en quantité minime).

Les céréales qui contiennent le plus de gluten sont :

Seigle + Avoine, + Blé + Orge + Kamut + Epeautre = « S.A.B.O.K.E. »

Certaines personnes peuvent être aussi sensibles au maïs, au petit-épeautre, au millet, au riz...

C'est ce qui pourrait expliquer une partie des cas de maladies coeliaques réfractaires, qui ne s'améliorent pas avec un régime sans gluten classique, c'est à dire un régime sans blé, seigle, orge.

**Manger sans gluten, c'est manger des aliments industriels et ça coûte cher.**

Non, pas forcément, et surtout pas si on tient à sa santé !

Une alimentation sans gluten devrait être riche en fruits et légumes, pas en aliments industriels. Les aliments industriels étiquetés « sans gluten » devraient être consommés de façon ponctuelle et en petite quantité.

Manger sans gluten devrait être l'occasion d'enrichir notre alimentation, de revenir à des aliments simples, « bruts », aussi peu transformés que possible, aussi riches que possible en micronutriments.

**Manger sans gluten, c'est dangereux, ça peut provoquer des carences.**

Il faut être complètement ignorant en matière de nutrition pour déclarer ce genre de chose.

Quoi que, si on se met à manger uniquement des chips et du chocolat, oui en effet, une telle alimentation sera « carencée ».

Mais l'alimentation de certains autistes, qui ont une alimentation hyper restrictive de type « pâtes à base de farines raffinées et yaourts au lait pasteurisé » ou « pain et lait UHT », ou « pain de mie et saucisses », ces autistes ont une alimentation gravement carencée : carencée en vitamines et minéraux, parce que carencée en fruits et légumes. Et ces carences ont des effets délétères sur le développement et la santé neuropsychologique (entre autre).

Regardez vos paquets de pâtes ou l'emballage de la baguette de pain blanc merveilleusement croustillante qui vient du supermarché : y voyez-vous la moindre mention de vitamines ou de minéraux ?



Non.

Pourquoi ?

Parce qu'il n'y en a pas !

Zéro, rien, nada.

En naturopathie, on appelle ça des « calories vides ».

On y trouve des calories, oui, de l'énergie, des protéines (problématiques) et rien d'autre. Aucun des micro-nutriments indispensables à la santé. Ils ont tous été éliminés par les procédés de transformation industriels.

Quand on trouve des vitamines dans les céréales industrielles du petit déjeuner pour enfant, c'est qu'elles y ont été rajoutées et ce sont des vitamines de synthèse, moins assimilables que celles qu'on trouve dans des fruits et légumes de qualité.

Si on remplace les céréales raffinées et les laitages pasteurisés/thermisés/UHT par des aliments riches en micro-nutriments, on va améliorer notre statut nutritionnel, énormément.

### **Je mange des céréales à gluten pour les fibres.**

Dire qu'on mange des céréales avec ou sans gluten pour les fibres, c'est comme de dire qu'on mange du chocolat noir pour les fibres (mon chocolat noir bio préféré contient 12g de fibres pour 100g).

Les fibres dont nous avons besoin, qu'elles soient solubles ou insolubles, nous pouvons les trouver toutes dans les fruits et légumes, les fruits secs, fruits à coques, fruits gras, légumes-racines, légumes verts, ou encore dans le sarrasin.

Si vous avez besoin d'un effet « ballast » pour soutenir votre transit, prenez plutôt des mucilages, non-irritants : du psyllium (aussi appelé ispaghul), de la mauve ou de la guimauve (la plante, pas les sucreries!).

### **Le sarrasin, c'est une céréale sans gluten.**

Non, le sarrasin, comme le quinoa et l'amarante, ne sont pas des céréales. Ces plantes appartiennent à des espèces botaniques différentes, elles sont surnommées « pseudo-céréales » et ne contiennent pas de gluten.

### **Manger sans gluten, ça « coupe » des autres, ça isole.**

Comme au restaurant, on peut manger en société, chez soi ou chez les autres, sans manger la même chose que les autres. C'est l'accueil, l'amitié et la bienveillance qu'il est agréable de partager autour d'une table, pas tel ou tel plat. Ce qu'il y a dans l'assiette est juste le « prétexte » qui sert de support à la convivialité... Ou à l'agressivité, selon les sentiments qu'on a pour les gens avec lesquels on est assis.

Au pire, quand vous êtes invité chez quelqu'un, vous pouvez apporter votre repas, quelque chose à partager... Ou ne venir que pour le café ou le thé. On peut passer de longues heures à discuter avec quelqu'un autour d'une tasse ou d'un verre de quelque chose. Et de toute façon, pour un autiste, manger en société est parfois loin d'être une partie de plaisir, que ce soit avec ou sans gluten : il peut être stressant de gérer les bruits, les odeurs et les goûts en tous genres lorsqu'on a des hyperesthésies, et pour les « verbaux », gérer l'exercice de la mastication et de la déglutition en même temps que celui de la discussion peut être très compliqué et stressant (pas du tout relaxant). Et quand une famille entière passe au « sans gluten », parce qu'il est plus simple de faire le même menu sans gluten pour tout le monde, plutôt qu'un menu à part pour l'enfant autiste, on a souvent des surprises, et des bonnes surprises : il n'est pas rare que plusieurs membres de la famille voient alors certaines de leurs pathologies chroniques s'améliorer, comme l'eczéma, le psoriasis, le diabète, l'anémie, les problèmes articulaires, même les maladies auto-immunes... Comme l'autisme, les maladies liées au gluten ont une part d'hérédité.

Par ailleurs, si un autiste sensible au gluten le supprime de son alimentation, il y a de bonnes chances pour que cela ait un effet bénéfique sur son humeur, pour qu'il devienne moins stressé, plus

joyeux, moins anxieux en société et donc pour qu'à terme il ait moins de mal à aller vers les autres !

### **Manger sans gluten, c'est manger sans plaisir.**

Certains plats étrangers nous paraissent répugnants et sont pourtant considérés comme des gourmandises par les populations qui sont habituées à en consommer, comme la panse de brebis farcie en Écosse, ou la viande de phoque faisandée chez les Inuits.

Beaucoup de choses sont une question de perception, de préjugé, d'habitude. Manger avec gluten est le propre de la société occidentale moderne. C'est une habitude socio-culturelle, un « formatage » relativement récent. Nos papilles sont habituées aux céréales (et aux laitages) et c'est ce qui explique en grande partie qu'on trouve cela bon. Mais les « papilles » peuvent s'habituer et apprécier d'autres goûts : comme toutes les cellules du corps, elles se renouvellent régulièrement, donc leur sensibilité peut s'adapter, changer.

De nombreux plats « traditionnels » anciens sont sans gluten : le petit salé aux lentilles, le pot au feu, la poule au pot, la soupe au chou, la ratatouille, la bouillabaisse (sans les croûtons), la choucroute, le cassoulet, le coq au vin, le bœuf bourguignon, le poulet à la provençale, les galettes de blé noir (crêpes à la farine de sarrasin)..., ou plus « moderne » : les moules-frites ou le steak-frites (frites maison, non farinées), et en dessert les macarons, les calissons (avec un pain azyme sans gluten), le nougat, la crème de marron, la mousse au chocolat, le chocolat noir...

Manger sans gluten est l'occasion de découvrir de nouveaux plaisirs, pas de s'en priver !

Internet et les librairies regorgent de recettes « sans gluten », « sans céréales », « sans lait »...

### **Arrêter le gluten du jour au lendemain, c'est compliqué, angoissant, trop dur.**

Ca peut l'être, oui, surtout pour des autistes qui sont très attachés à leurs rituels alimentaires.

Certains sont capable de faire la transition de façon radicale, du jour au lendemain (les plus volontaires), d'autres auront intérêt à instaurer des changements progressivement (les plus stressés). Ce qui peut faciliter les choses c'est d'abord de réfléchir à la façon d'augmenter notre consommation de fruits, légumes, légumes-racines, fruits gras, fruits secs, huiles végétales bio, sarrasin.

Chercher à augmenter la consommation de quelque chose générera moins de frustration, moins de stress que de chercher à supprimer quelque chose abruptement.

L'augmentation progressive de la consommation d'aliments sains, sans gluten, amène mécaniquement à manger moins du reste. Le fait de savoir qu'on va manger plus de choses saines, sans restreindre les calories peut être un facteur rassurant et encourageant.

Les « calories avec gluten » sont remplacées progressivement par les « calories sans gluten ».

Les « plaisirs avec gluten » sont remplacés progressivement par les « plaisirs sans gluten ».

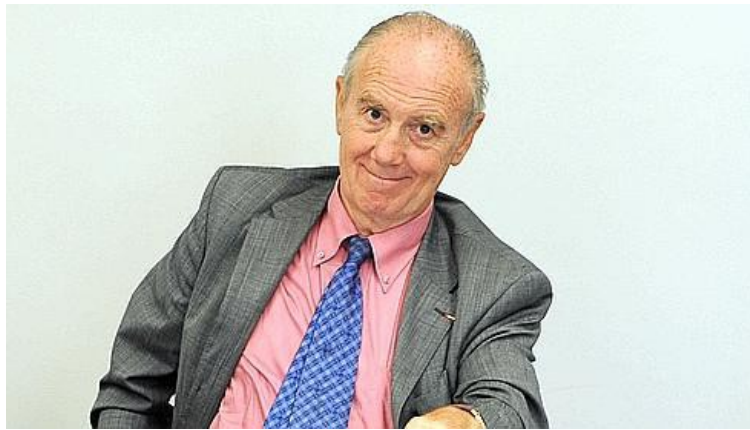
### **Mon enfant est autiste, il refuse toutes les textures « sans gluten ».**

Certains enfants autistes peuvent en effet avoir le palais extrêmement « fin », être capable de détecter la moindre modification de texture ou de goût d'un plat, aussi minime soient-elle. Ils peuvent être extrêmement attachés à certains aliments et refuser tout changement.

Prise en charge/traitement : voir plus haut la partie sur les rigidités/sélectivités, page 96.

## **2 – Les laitages**

### **Le cancérologue et les laitages :**



Le professeur Joyeux travaillait jusqu'à récemment en tant que chirurgien-cancérologue à Montpellier.

Il est facile de trouver ses livres en librairie, ou bien ses interviews ou conférences gratuitement sur internet, par exemple sur Youtube. Il ne parle pas que des laitages mais il en parle bien !

Le livre de Thierry Souccar, « Lait mensonge et propagande » est aussi une bonne source d'information détaillée sur le sujet, tout comme le site de l'Université de Harvard.

Par soucis de concision, je ne m'attarderai pas autant sur les laitages que sur les céréales.

En matière de laitages, le « sans gluten et sans caséine » focalise l'attention sur la caséine, mais c'est loin d'être le seul composé problématique du lait.

**Nuit des temps, nuit des croyances :** Une croyance bien ancrée dans l'imaginaire occidental est que les laitages sont indispensables à la santé humaine, du coup on a tendance à prendre pour des fous ceux qui prônent une alimentation sans laitages.

Comme pour la consommation de céréales, cette croyance repose en partie sur la publicité et en partie sur l'idée que l'être humain consomme des laitages depuis « la nuit des temps » – c'est donc qu'il doit en avoir besoin, ou du moins que c'est bon pour lui. Or le seul laitage que l'être humain consomme depuis la nuit des temps, c'est le lait maternel, et jusqu'à récemment, il n'en consommait que durant les premiers mois, ou les toutes premières années de sa vie, jusqu'à ce qu'il soit sevré.

Ensuite, comme tous les autres mammifères, ils ne buvait plus une goutte de lait de toute sa vie.

Environ 70% des êtres humains adultes sevrés ont perdu la capacité de digérer le lactose, le « sucre » du lait, c'est naturel, c'est normal. Physiologiquement, ils n'en ont plus besoin et notre production de lactase, l'enzyme qui digère le lactose, diminue naturellement au cours de l'enfance.

Une partie des êtres humains seulement s'est adaptée à la consommation de lait en continuant à tolérer le lactose après le sevrage. Certains peuples ayant développés l'agriculture et l'élevage se sont adaptés à la consommation de laitages à l'âge adulte, non parce qu'ils sont soudain devenu incapable de vivre sans lait mais parce que leur mode de vie ont changé et que le lait est devenu une base de leur alimentation, surtout en Europe du Nord.

Reste que, sur notre planète, ce n'est pas l'intolérance au lactose qui est la plus rare après l'âge du sevrage, mais bien la tolérance au lactose.

**Intolérance au lactose :** Les symptômes surviennent 30 minutes à 2h après l'ingestion de lactose et résultent d'une fermentation du lactose non-digéré : gaz (qui peuvent être très malodorants), ballonnement, crampes abdominales, diarrhées, nausées, vomissements, maux de tête, fatigue, douleurs musculaires et articulaires.

Ces symptômes peuvent survenir durant l'enfance, l'adolescence, le début de l'âge adulte...

On comprendra qu'une partie de ces symptômes peuvent passer inaperçus chez des autistes non verbaux dans l'incapacité d'identifier clairement la douleur, de faire le lien avec ce qu'ils ont mangé

peu de temps avant les symptômes, ayant tendance à traduire leur inconfort physique et leur douleurs en trouble de l'humeur et du comportement (anxiété, angoisse, auto-mutilation, stéréotypie...).

Certains laitages ne contiennent pas de lactose, en particulier le fromage... Mais le fromage est loin d'être une panacée pour autant !

**La caséine :** Dans le lait, on trouve des protéines, constituées à environ 80% de caséine et 20% de whey (qui forme le « petit lait »). On trouve la caséine concentrée à haute dose dans le fromage. Pendant la digestion, au niveau intestinal, ces protéines sont dégradées en différents composants. La caséine se décompose entre autre en beta-caséine A1 et A2.

Chaque espèce de mammifère a sa propre caséine. La caséine humaine a une structure différente de celle des laits animaux, autrement dit, notre système immunitaire est susceptible de réagir à la caséine de vache, par exemple en cas d'hyperperméabilité intestinale, ce qui peut mener à des problèmes d'auto-immunité.

Et toutes les vaches ne produisent pas le même type de caséine. Les races de vaches laitières les plus répandues dans le monde, les plus productives (surtout la Holstein) produisent un lait riche en beta-caséine A1. Les autres races, moins répandues, moins productives (Jersey, Guernesey, races africaines ou asiatiques...), produisent un lait qui serait surtout riche en caséine A2. C'est la beta-caséine A1 qui semble justement poser le plus de problème aux systèmes digestif et immunitaire humain, puisque le lait humain (comme celui de la chèvre) ne contient que de la beta-caséine A2. Ce serait la beta-caséine A1 qui se dégraderait en casomorphine (beta casomorphine 7 : BCM7), qui est un peptide opioïde, une exorphine (voir plus haut la partie sur les peptides opioïdes) capable d'interagir avec les récepteurs opioïdes de notre système nerveux (récepteurs opioïdes Mu, très présents dans le système nerveux entérique). Des composants de la whey, les lactoferrines, sont aussi des peptides opioïdes.

La casomorphine semble avoir un effet « constipant » (augmentation de la durée du transit) et stimuler la sécrétion de mucus au niveau du système digestif et du système respiratoire quand ceux-ci sont enflammés, ce qui expliquerait que les personnes qui arrêtent de consommer des laitages constatent souvent une diminution de tous les phénomènes de type « rhinite » (rhume, rhinite vasomotrice, etc...), et même une diminution des symptômes liés à l'asthme.

Chez les autistes, la casomorphine pourrait avoir un effet au niveau épigénétique sur le fonctionnement intestinal, un effet pro-inflammatoire et, on l'a déjà vu, l'inflammation intestinale est susceptible de se propager jusqu'à l'encéphale.

**Différences lait humain - lait animaux :** Le lait humain est le seul qui soit parfaitement adapté à la croissance des bébés.

Le lait maternel a un effet protecteur sur l'enfant, il est plus favorable à son développement, y compris au niveau neurologique.

Il contient des Lactobacillus, probiotiques naturels qui limitent la croissance d'autres bactéries non-bénéfiques, il contient d'avantage d'acides gras essentiels, propices au bon développement du système nerveux, il contient des anticorps qui protège l'enfant des infections, etc., etc...

Le lait de vache est adapté à la croissance des veaux. Si vous voulez continuer à prendre du poids une fois atteint votre taille adulte, consommez des laitages ! Cela vous permettra de gagner en taille : pas en hauteur mais en tour de taille !

Le lait de vache est riche en calcium, certes, mais trop riche en calcium, ce qui pourrait être propice au développement des cancers du sein et de la prostate, des maladies cardiovasculaire, des calculs rénaux. Le lait de vache est aussi trop riche en protéines, et les excès de protéines sont acidifiants : déminéralisants, il font « fuir » le calcium.

Les facteurs de croissance des laits animaux résistent aux procédés de transformation (haute température) et sont susceptible de promouvoir la croissance, certes, mais celle des... cancers!

**Laitages d'hier, laitages d'aujourd'hui :** Comme pour les céréales, les laitages qui étaient consommés il y a 100 ou 1000 ans étaient très différents de ceux qu'on trouve en supermarché aujourd'hui.

– Les animaux d'élevage étaient différents : races différentes, gabarits différents, génétique différente, productivité moindre, composition du lait différente.

– Les animaux d'élevage étaient élevés différemment : sans céréales, sans légumineuses, sans OGM, sans antibiotiques, ils mangeaient surtout du foin, bio...

– Les laitages étaient préparés différemment : souvent fermentés longtemps, pas pasteurisés, ni thermisés, ni « UHT », ni réduits en poudre, ni écrémés, ni concentrés, sans additifs, sans colorants, sans sucre...

Si vous voulez consommer le même type de laitages que vos ancêtres, consommez exclusivement des laitages au lait cru, fermentés (ou lait cru bouilli), bio, sans sucre, sans aucun additif, fabriqués avec le lait de races « anciennes ». Autrement dit, adieu lait UHT, crème dessert parfum ceci cela, lait concentré, yaourts bifidotruc, actimélimélo, chocolat au lait, glaces (un des aliments les plus « engraisant » qui soit)...., et bonjour les Roquefort, Camembert AOC (eh oui, c'est nettement plus difficile à trouver et plus cher que le Cœur de roi de la savane) et autres Rocamadour.

### **J'ai besoin de lait sinon je vais mourir d'ostéoporose !**

Pour avoir des os solides, nous avons surtout besoin de calcium, de vitamine D, de vitamine K, de vitamine A, d'activité physique, pas de lait. Comme tous les autres mammifères, l'être humain n'a absolument aucun besoin de lait une fois sevré. Une fois sevré, nous avons des dents et nous sommes donc en capacité de manger et c'est via une alimentation variée, riche en fruits et légumes, que nous ingérons tous les nutriments dont nous avons besoin.

A moins que vous soyez un bébé, vous n'avez aucun besoin de lait.

Vu tous les éléments plus ou moins louches que contiennent les produits laitiers de nos jours, lorsque la pub à la télé vous dit que les produits laitiers sont nos « amis pour la vie », c'est un mensonge pur et simple (si j'étais millionnaire, je porterais plainte contre l'industrie laitière pour publicité mensongère, mais je ne suis pas millionnaire).

**Mon enfant est autiste et il refuse de s'alimenter autrement qu'avec des laitages :** Il existe des laits infantiles fabriqués à base de lait de chèvre, de riz ou d'amande, formulés spécialement pour les enfants en bas âge, nettement « moins pire » que des laits infantiles à base de lait de vache (voir par exemple les marques Modilac ou La Mandorle).

Pour les yaourts, il en existe de toutes sortes, aussi « moins pire » que les yaourts au lait de vache. Il vaudra mieux proposer un yaourt au lait de chèvre ou brebis bio qu'un yaourt « normal » au lait de vache. Il existe aussi des glaces et crème dessert à base de riz (voir en magasin bio).

Il existe aussi des prise en charge pour les problèmes de sélectivité/rigidités alimentaire : voir p96.

**Vitamine D :** La vitamine D, dérivée du cholestérol, est d'avantage une hormone qu'une vitamine. On la synthétise grâce au soleil, plus exactement grâce aux UVB, au niveau de la peau. En Europe du Nord, l'ensoleillement devient insuffisant en hiver pour permettre la synthèse de cette vitamine. La vitamine D, ajoutée aux laitages participe effectivement à la bonne santé des os (et à beaucoup d'autres choses) mais il sera plus sain de la synthétiser vous-même en vous exposant raisonnablement au soleil en été et en vous supplémentant en vitamine D3 en hiver.

La vitamine D3 d'origine naturelle (extraite de lanoline, lichen, ou micro-organisme) est mieux assimilée que la vitamine D de synthèse (probablement D2?) qui est ajoutée aux laitages.

### **Besoin réels :**

Calcium : environ 500mg/jour pour un adulte en bonne santé, certaines évaluations mentionnent

même 300mg/jour seulement (d'après Harvard). Environ 1g pour les enfants, les personnes âgées, les femmes enceintes.

Le calcium d'origine végétale est plus assimilable que celui des laitages. Les légumes verts, les tubercules, les fruits à coque sont particulièrement riches en minéraux, y compris en calcium.

**Vitamine D3** : au minimum 1000UI/jour, on peut se supplémenter en hiver en allant jusqu'à 4000UI/jour. Dans l'hémisphère Nord, au nord du 40° degré de latitude, l'ensoleillement en hiver ne procure plus suffisamment d'UVB, nécessaire à la synthèse de la vitamine D par la peau. A nos latitudes, il convient donc de se supplémenter en vitamine D3 en hiver, entre octobre et mars, d'autant plus si l'on a une vie relativement sédentaire, qu'on travaille dans des bureaux, qu'on s'expose peu au soleil...

### **Fuite de calcium, ennemis des os :**

- La caféine (café, thé, cola) semble favoriser l'excrétion du calcium via les urines.
- Les protéines consommées en excès : la digestion de protéines est productrice de substances acidifiantes que le corps va neutraliser avec des « bases », c'est à dire des minéraux, dont le calcium.

Pour un adulte en bonne santé, relativement sédentaire, les besoins en protéines avoisinent les 15% des apports caloriques, soit un peu moins de 40g de protéines/jour pour 2500 calories/jour, ou 0,8g/protéines/kg de poids soit 56g de protéines pour une personne de 70kg.

Une alimentation riche en viande, laitages et céréales aura donc tendance à être beaucoup trop riche en protéines, elle sera donc acidifiante, déminéralisante. En Occident, ce n'est en général pas à la carence mais à l'excès de protéines qu'il convient de faire attention !

Pour info, 100g de sarrasin contiennent environ 13g de protéines.

100g de viande relativement « maigre » contiennent au minimum 20g de protéines.

100g d'amandes contiennent aussi environ 20g de protéines.

– Vitamine A : lorsqu'elle est consommée en trop grande quantité. En cas de supplémentation il convient d'opter pour la prise de bêta-carotène, précurseur de la vitamine A.

– La sédentarité : l'exercice physique est indispensable à la santé des os.

## **Annexe 3ème partie:**

### **I Notions de base :**

– Rapport « Le régime cétoène : une place dans les traitements des épilepsies réfractaires et des maladies métaboliques », par Bournay-Roux Pascale, Université de Lorraine.

– Comorbidités relatives aux troubles du spectre de l'autisme, Ed. Treating Autism Publications, 2014, <http://www.generationrescue.org/assets/Blog-Images-2/MedicalComorbiditiesinAutism2014FRENCH.pdf> / Medical comorbidities in autism spectrum disorders, 2<sup>nd</sup> édition, Ed. Treating Autism Publications, 2014;

<http://nationalautismassociation.org/docs/comorbidities.pdf>

– Paléo Nutrition, Julien Venesson, Ed. Thierry Souccar, 2014.

– Brain Maker/en français : L'intestin au secours du cerveau, Dr David Perlmutter, avec Kristin Loberg, Ed. Little Brown and Company, 2015 ; Ed. Marabout, 2016 pour l'édition française.

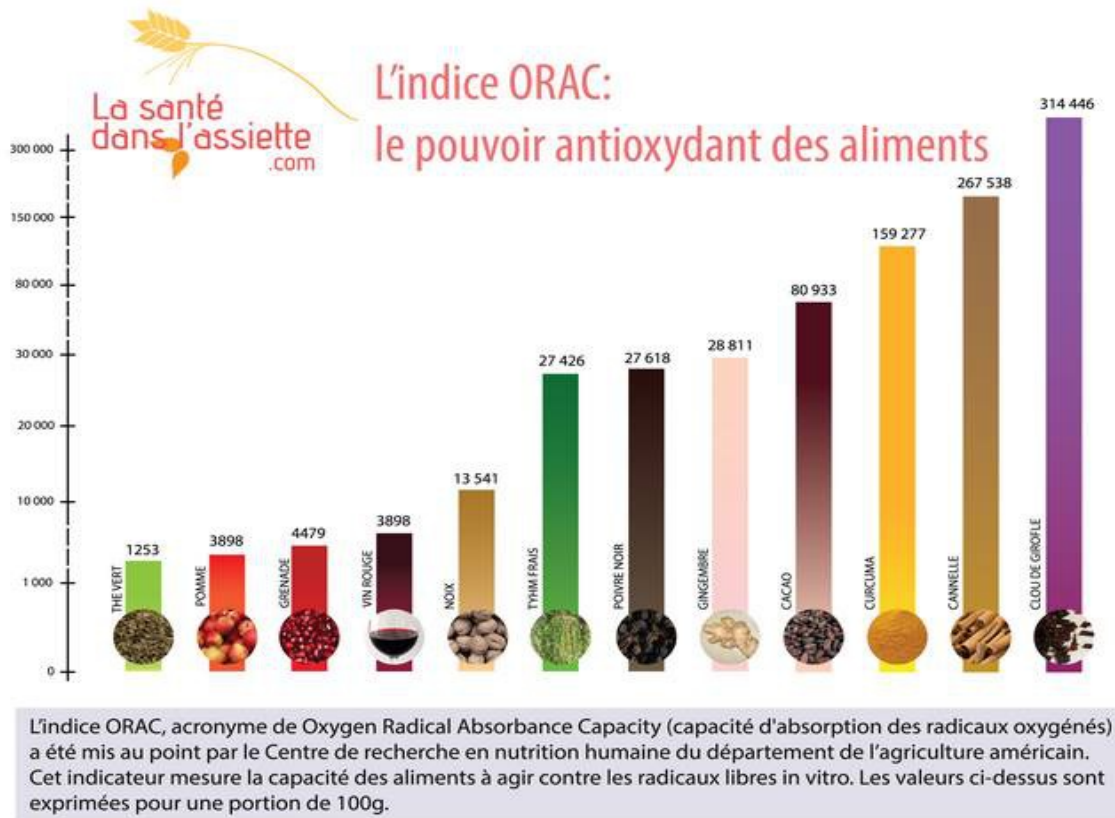
– GAPS, Gut and Psychology Syndrome, Dr Natasha Campbell-McBride, Ed. Medinform, 2010.

– The Autism revolution, Dr Martha Herbert, avec Karen Weintraub, Ed. Ballantine Books, 2013.

– Ces glucides qui menacent votre cerveau, Dr David Perlmutter, avec Kristine Loberg, Ed. Marabout, 2015.

- L'énergie du cru, Leslie et Susannah Kenton, Ed. Jouvence, 1984.
- Acide-base : une dynamique vitale, Dr Philippe-Gaston Besson (avec Fanny Weber et Nathalie Sauthier), Ed. Jouvence Santé, 2010.
- Additifs Alimentaires Danger, Corinne Gouget, Ed. Chariot d'Or, 2015.
- Ni cru ni cuit, Histoire et civilisation de l'aliment fermenté, par Marie-Claire Frédéric, Ed. Alma, 2014.

– **Les antioxydants, l'indice ORAC :**



<http://www.facebook.com/sante.dans.lassiette>

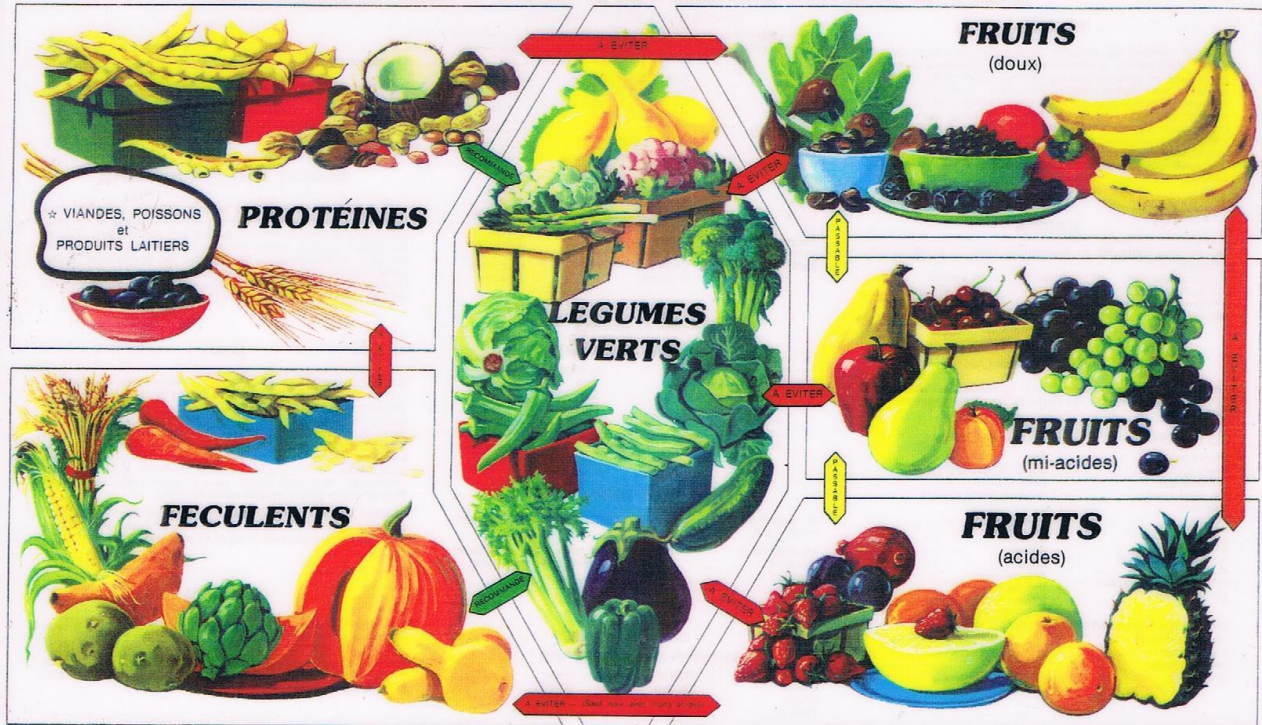
L'indice ORAC, qui permet d'évaluer le pouvoir antioxydant des aliments, avec par ordre croissant : le thé vert, la pomme, grenade, vin rouge, noix, thym frais, poivre noir, gingembre, cacao (cru), curcuma, cannelle, clou de girofle.

– **Les combinaisons alimentaires :**



# BONNES COMBINAISONS ALIMENTAIRES

REPAS MONOTROPHIQUE — UNE SORTE DE NOURRITURE PAR REPAS EST L'IDÉAL



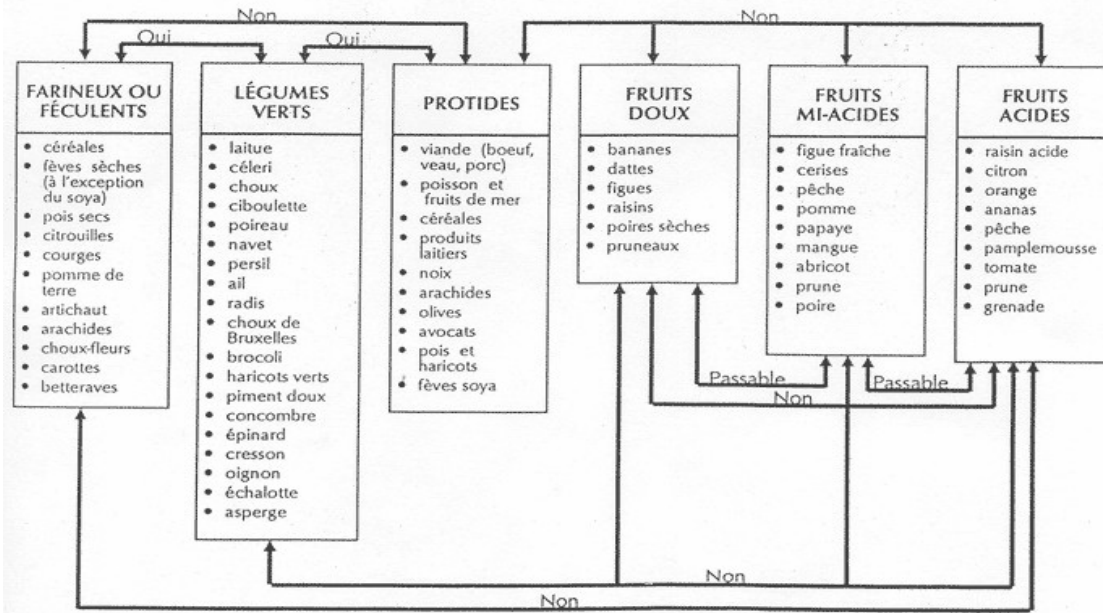
\*Ces produits ne sont pas recommandés, mais inclus à titre de référence seulement.

AVOCATS — se combinent bien avec tous les aliments, sauf les protéines et les melons.

TOMATES — peuvent être consommées avec légumes non-féculents et protéines.

MELONS — Mangez-les seuls ou évitez-les.

## COMPATIBILITÉ DES ALIMENTS



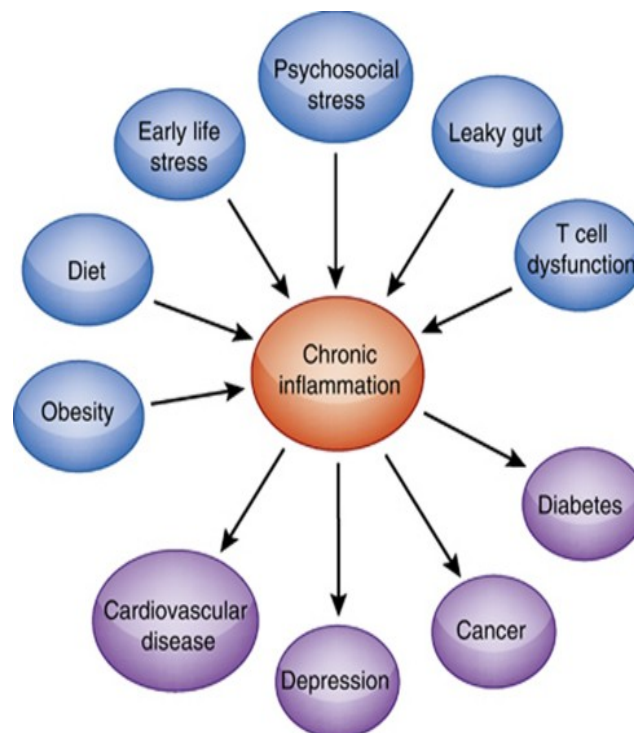
– **Hypersensibilité, rigidités alimentaires** : Le zinc, propice au développement des papilles gustatives, dans « The autism revolution », Dr Martha Herbert et Karen Weintraub, Ed. Ballantine Books.

– **Hypoglycémie** : <http://www.hypoglycemia.asn.au/2012/information-paper-on-hypoglycemia/> ; <https://www.adrenalfatigue.org/hypoglycemia>

– **Le stress en tant que facteurs pro-inflammatoire :**

– « Stress, by activating the sympathetic nervous system, the hypothalamic-pituitary axis, and the renin-angiotensin system, causes the release of various stress hormones such as catecholamines, corticosteroids, glucagon, growth hormone, and renin, and elevated levels of homocysteine, which induce a heightened state of cardiovascular activity, injured endothelium, and induction of adhesion molecules on endothelial cells to which recruited inflammatory cells adhere and translocate to the arterial wall. An acute phase response (APR), similar to that associated with inflammation, is also engendered, which is characterized by macrophage activation, the production of cytokines, other inflammatory mediators, acute phase proteins (APPs), and mast cell activation, all of which promote the inflammatory process. » - J Psychosom Res. 2002 Jan;52(1):1-23. « Stress, inflammation and cardiovascular disease. » - Par Black PH, Garbutt LD.

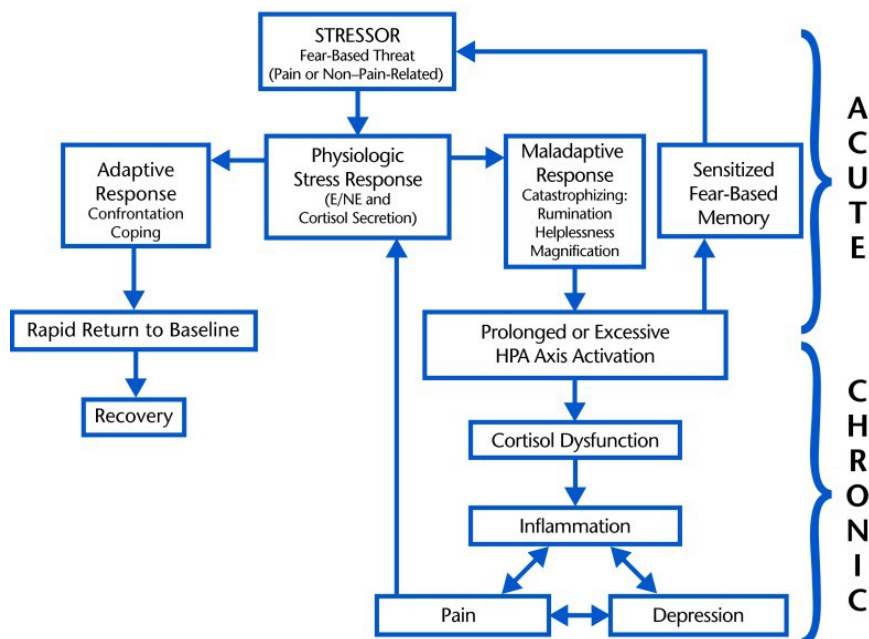
– « A primary source of non-resolving inflammation in patients with major depression is likely to be psychosocial stress. Both acute and chronic stress have been shown in a multitude of studies to be important predictors of depression (Kendler et al, 1999), and as indicated above, both acute and chronic psychosocial stress, as well as early-life stress, have been associated with increased inflammatory markers in both laboratory animals and humans. Activation of fundamental inflammatory pathways, including NF- $\kappa$ B as well as impaired HPA axis regulation of inflammatory signaling pathways, is believed to be involved in the impact of chronic stress on inflammation. »



Haroon E, Raison CL, Miller AH. Psychoneuroimmunology Meets Neuropsychopharmacology: Translational Implications of the Impact of Inflammation on Behavior. *Neuropsychopharmacology*. 2012;37(1):137-162. doi:10.1038/npp.2011.205

– **Stress chronique et dysfonctionnement du cortisol :** « Regardless of the neuroendocrine mechanisms involved, the long-term effect of chronic stress remains the same: cortisol fails to function. (...) In humans, stress-induced inflammation has been implicated in diseases such as osteoporosis, rheumatoid arthritis, myopathy, fibromyalgia, chronic fatigue syndrome, chronic pelvic pain, temporomandibular joint dysfunction, chronic low back pain, sciatica, and more. Cortisol is a potent anti-inflammatory, and its failure to function results in an unmodulated inflammatory response to physical pathogens, unrecognized proteins, or psychological stressors. Inflammation induces oxidative and nitrosative stress, free radical damage, cellular death,

aging, and systemic tissue degeneration. Signs and symptoms of stress-induced cortisol dysfunction include bone and muscle breakdown, fatigue, depression, pain, memory impairments, sodium-potassium dysregulation, orthostatic hypotension, and impaired pupillary light reflex. Furthermore, stress-induced widespread inflammation may be the final straw in a multifactorial chain of events contributing to hundreds of idiopathic inflammatory autoimmune diseases. »

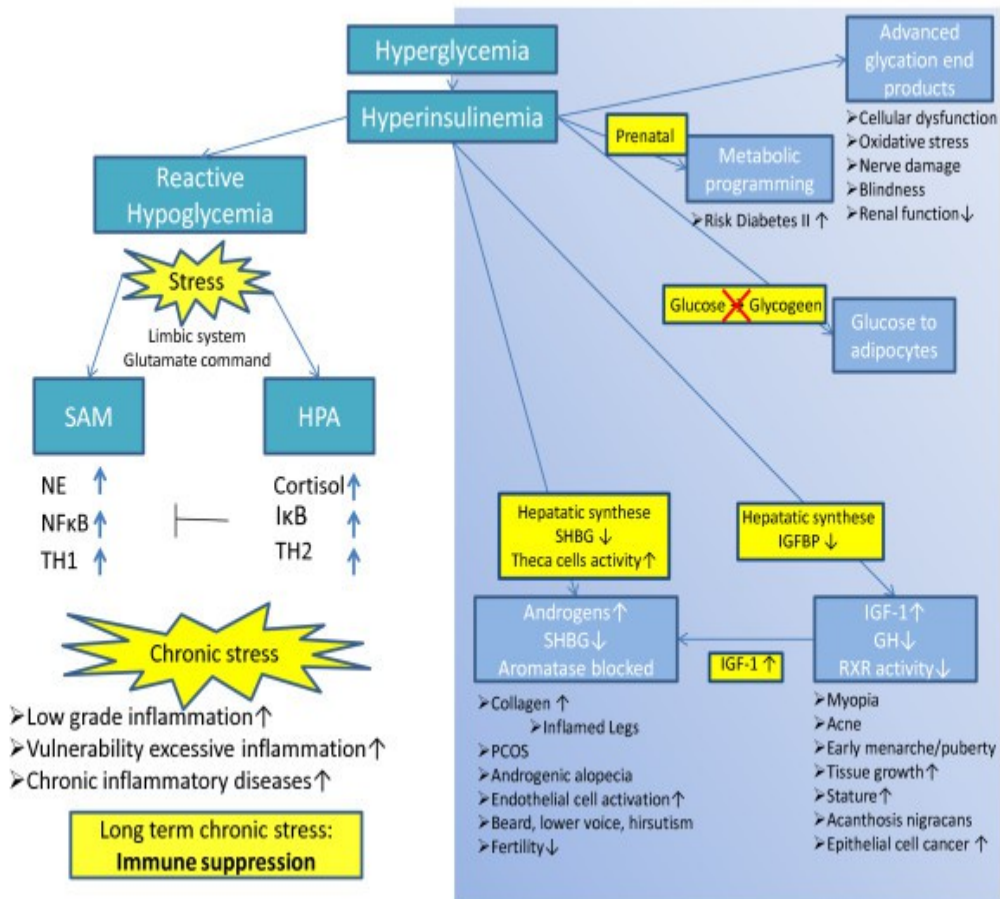


Hannibal KE, Bishop MD. Chronic Stress, Cortisol Dysfunction, and Pain: A Psychoneuroendocrine Rationale for Stress Management in Pain Rehabilitation. *Physical Therapy*. 2014;94(12):1816-1825. doi:10.2522/ptj.20130597.

**– Aliments à index glycémique élevé et l'inflammation :**

- « 1. High glycemic food intake increases inflammation markers
  - 2. High glycemic food intake causes hyperglycemia and hyperinsulinemia leading to disturbed balances in insulin growth factor-1 (IGF-1) and androgens
  - 3. Chronic intake of high glycemic food causes hypoglycemia, which triggers central stress axes (...)
- Various clinical trials have shown that an abundant intake of high glycemic food increases inflammatory markers and markers of metabolic syndrome such as postprandial NFkB in mononuclear cells, high sensitive-C-Reactive Protein (hs-CRP), interleukin (IL)-6, IL-7, IL-18, levels of free radicals, cholesterol, triglycerides and even blood pressure.





## Nutrition and inflammation

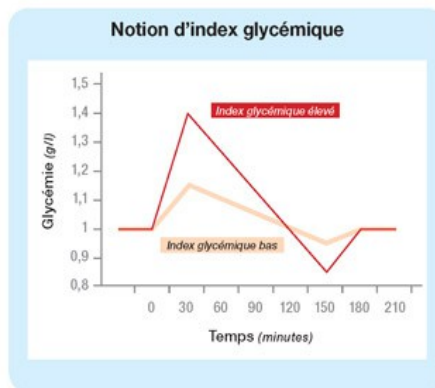
<b>INFLAMMATION</b>	Working mechanism	Ratio ↑, LA ↑: -Lipoxins/resolvins/protectins ↓ -Pro-inflam. cytokines ↑ like IL6, TNFα, CRP -via P450 → leukotoxins/diols → ROS ↑, AP-1 ↑ -Cell wall EPA, DHA ↓ -Desaturase/elongase ↓	Hypoglycaemia, stress via SAM/HPA ↑↑ Low grade inflammation Immune suppression Hyperinsulinemia - Androgens ↑, IGF ↑, GH ↓, IL-6 ↑ etc Empty calories	Body fat (VAT,SAT) ↑ Insulin resistance ↑ ROS ↑ IL6 ↑ CRP ↑ Leptin ↑ Resistin ↑	Bind to gut, gut permeability ↑ -IMS activation -Low grade inflammation -Auto-immune diseases, via molecular mimicry
	Nutrition	Vegetable oils (not olive,cocos, cocoa) Margarine, Dairy, Cereals, Meat (not wild) Nuts: peanuts, cashew	Refined carbs (bread,potatoes, rice, etc) Sugar (sweeties, cookies)	High calorie diet: Calorie intake > Energy expenditure	Harmful Saponins (legumes, cereals, soy, tomatoes, etc) Lectins (cereals, legumes) Gliadin (gluten)
	Factors	Ratio Ω6:Ω3	Glycemic index/load	Calories	Anti-nutrients
<b>RESOLUTION</b>	Nutrition	Fish Walnuts Flaxseed Chloroplast –green leaves vegetables	Slow carbs: vegetables, nuts GL ↓: fruit Fibers ↑	Low calorie diet: Calorie intake < Energy expenditure	Avoid harmful saponins, lectins and gliadin
	Working mechanism	Ratio ↓, ALA ↑: -Lipoxins/resolvins/protectins ↑ -Block pro-inflammatory cytokines production -Cell wall EPA, DHA ↑	-Regulation of blood sugar and insulin levels: Inflammation markers ↓ -Micro nutrients ↑	Body fat (VAT,SAT) ↓ Insulin resistance ↓ ROS ↓ IL6 ↓ CRP ↓ Leptin ↓ Resistin ↓	Repair gut, avoid intestin permeability: Foreign proteins in periphery ↓, IMS ↓

Sources : Bosma-den Boer MM, van Wetten M-L, Pruijboom L. Chronic inflammatory diseases are stimulated by current lifestyle: how diet, stress levels and medication prevent our body from recovering. Nutrition & Metabolism. 2012;9:32. doi:10.1186/1743-7075-9-32.

– **Index glycémique :**

**TABLE DES INDEX GLYCÉMIQUES**

INDEX GLYCÉMIQUE BAS		INDEX GLYCÉMIQUE MOYEN		INDEX GLYCÉMIQUE ÉLEVÉ	
Crustacés (langouste, homard, crabe)	5	Abricot sec	40	Ketchup	55
Épices (poivre, persil, basilic, origan, carvi, cannelle, vanille...)	5	Avoine	40	Nutella*	55
Avocat	10	Chicorée (boisson)	40	Abricot (boîte au sirop)	60
Agave (sirop)	15	Figue sèche	40	Banane mûre	60
Asperge / blette	15	Lait de coco	40	Farine complète	60
Champignon	15	Pain 100% intégral	40	Melon	60
Chou / chou-fleur / choux bruxelles / brocoli	15	Pâtes intégrales	40	Potridge / bouillie de flocons d'avoine	60
Concombre / courgette / épinard / fenouil	15	Purée de sésame, tahin	40	Ananas (boîte)	65
Endive / chicorée	15	Sorbet (sans sucre)	40	Betterave (cuite)	65
Noisette / noix / amande / cacahuète / arachide	15	Ananas (fruit frais)	45	Cerise	65
Poireau / poivron	15	Banane (verte)	45	Châtaigne / marron	65
Son (de blé, d'avoine)	15	Blé (type Efly)	45	Confiture (sucrée)	65
Artichaut	20	Boullgour complet (blé cuit)	45	Farine semi-complète	65
Aubergine	20	Céréales complètes (sans sucre)	45	Pain complet	65
Cacao en poudre (sans sucre)	20	Couscous intégral	45	Pain de seigle	65
Fructose	20	Jus d'orange / pamplemousse frais pressés	45	Pomme de terre vapeur cuite dans sa peau	65
Yaourt au soja (sans sucre)	20	Noix de coco	45	Sirop d'érable	65
Chocolat noir (> 70% cacao)	25	Raisin frais	45	Barre chocolatée sucrée	70
Fraise / framboise / groseille / cassis / mûre (fruit frais)	25	Riz basmati complet	45	Biscotte	70
Lentille verte	25	Jus de pommes sans sucre	50	Biscuit / Brioche	70
Pois cassés	25	Kiwi	50	Céréales raffinées sucrées	70
Abricot (fruit frais)	30	Muesli (sans sucre)	50	Cola / boisson gazeuse / soda	70
Betterave / carotte (crue)	30	Patate douce	50	Datte	70
Fromage blanc non égoutté / lait frais ou en poudre	30	Riz complet brun	50	Pâtes blanches	70
Haricot vert	30	Surimi	50	Riz blanc standard	70
Lait d'amande / lait soja / lait d'avoine	30	Topinambour	50	Spécial K®	70
Mandarine / clémentine / pamplemousse (fruit frais)	30			Sucre complet	70
Poire (fruit frais)	30			Pommes de terre en purée	80
Pois chiches	30			Céleri-rave cuit / carotte cuite	85
Tomate	30			Corn-flakes / flocons de maïs	85
Brugnon / nectarine	35			Farine de blé blanche	85
Céleri rave	35			Miel	85
Compote / purée de fruits sans sucre	35			Riz à cuisson rapide (précuit)	85
Farine de pois chiches	35			Riz soufflé / galette de riz	85
Figue fraîche	35			Tapioca	85
Haricot blanc / rouge	35			Pain blanc	90
Lin / sésame / pavot (graines de)	35			Pomme de terre en flocons	90
Petits pois frais	35			Sucre blanc (saccharose)	90
Quinoa	35			Farine de riz	95
Tomate séchée	35			Pomme de terre au four	95
Yaourt nature	35			Pomme de terre frite	95
				Glucose	100



Source du tableau: Nutergia

– **Équilibre acido-basique :** Interview sur le site de La Nutrition, 9 février 2015 : « Lynda Frassetto: «L'acidose chronique est responsable de la dégénération des os, des muscles et des reins.» Le Dr Lynda Frassetto est néphrologue, chercheuse à l'université de Californie (San Francisco) et spécialiste mondiale de l'équilibre acido-basique. Dans cette interview exclusive elle parle des effets de l'alimentation acidifiante sur la santé, et des bénéfices potentiels du régime Paléo.

- La nutrition : « Vous dites que si la masse osseuse reste épargnée par un régime modérément acidifiant lorsque les reins fonctionnent bien, c'est que d'autres systèmes sont mis en œuvre. Y a-t-il un prix à payer sur le long terme ? »

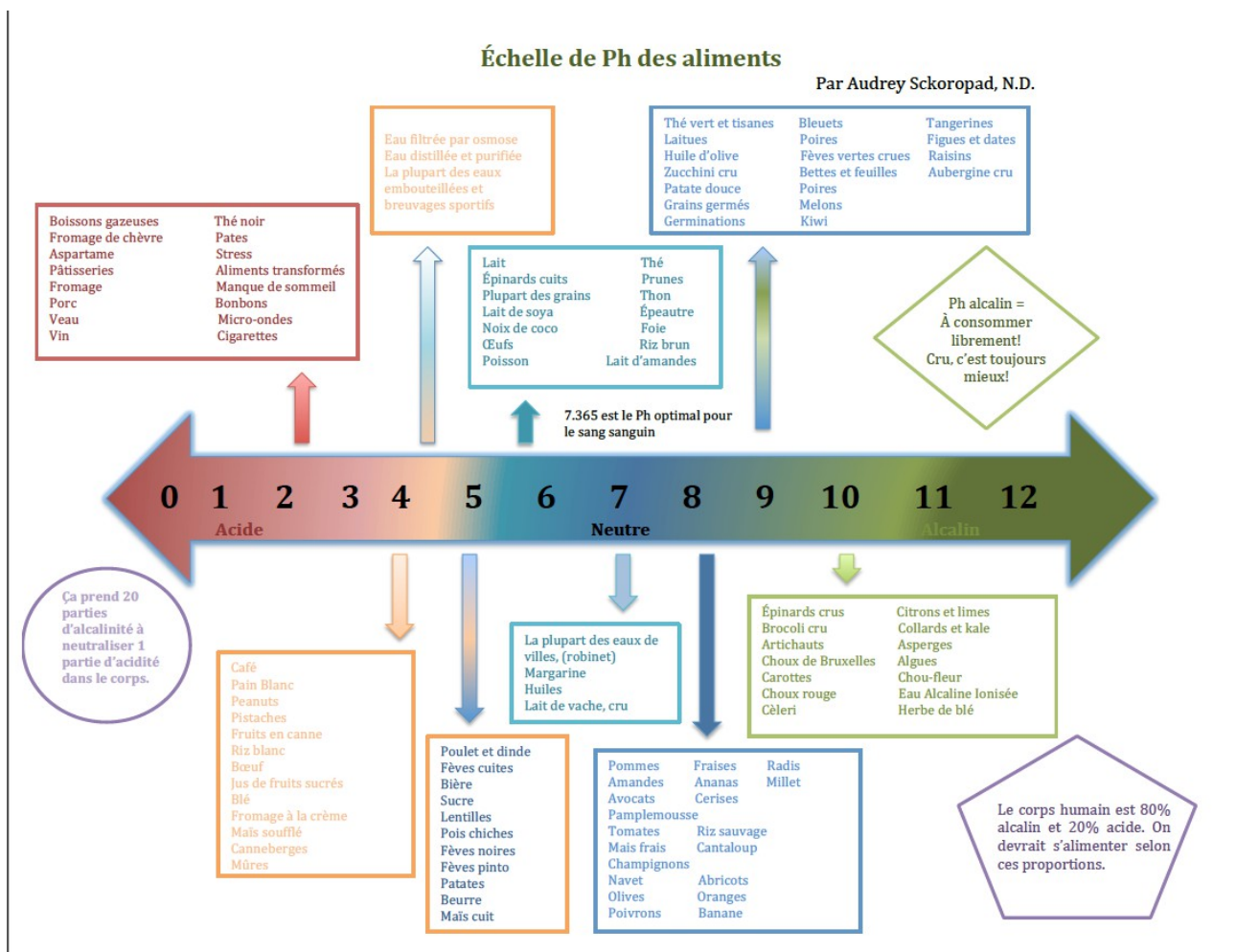
- Dr Frassetto : Je pense en effet qu'il y a d'autres systèmes-tampons dans l'organisme qui aident les os à neutraliser la charge acide lorsqu'elle est augmentée, et que pour cela, le corps met en place des compensations qui ont des conséquences délétères à terme. Il y a à ce sujet un très bon article écrit il y a presque 20 ans par Richard Alpern qui paraît confirmé aujourd'hui par des données plus récentes. (1) Par exemple, un régime acidifiant réduit l'excrétion de citrate, et augmente le niveau urinaire de calcium ce qui augmente le risque de calculs rénaux. A long terme, sur plusieurs décennies, on estime qu'il peut y avoir dégénération des muscles, des os, de la fonction rénale, au

fur et à mesure que les systèmes de titration s'altèrent, ce qui est en réalité ce qui se passe au cours du vieillissement. C'est ainsi que nous expliquons pourquoi avec l'âge on constate une fonte musculaire, de l'ostéoporose, un déclin de la fonction rénale. »

(...) Un régime de type Paléo a de nombreux bénéfices qui vont au-delà de l'équilibre acido-basique. Il aide à améliorer la glycémie, les lipides sanguins, la pression artérielle, même chez des gens en bonne santé. Chez les diabétiques et les personnes qui souffrent de résistance à l'insuline, il marche encore mieux. »

<http://www.lanutrition.fr/bien-comprendre/le-potentiel-sante-des-aliments/aliments-acidifiants-et-basifiants/lynda-frassetto-l-acidose-chronique-est-responsable-de-la-degeneration-des-os-des-muscles-et-des-reins.html#.VhVZOVTfHM> facebook

– Article explicatif sur l'indice PRAL : <http://www.lanutrition.fr/bien-comprendre/le-potentiel-sante-des-aliments/aliments-acidifiants-et-basifiants/lindice-pral.html>



– Colonisation bactérienne chronique de l'intestin grêle (ou SIBO en anglais) :

<http://www.revmed.ch/rms/2010/RMS-233/Pullulation-bacterienne-de-l-intestin-grele>

– Phénols et sels d'Epsom : <http://enzymestuff.com/epsomsalts.htm>

– FODMAPs, IBS & SIBO (syndrome du côlon irritable et Small Intestinal Bacterial Overgrowth) : <http://paleoleap.com/fodmaps-and-paleo/>

– Apraxie, vitamine E et oméga 3 : Altern Ther Health Med. 2009 Jul-Aug;15(4):34-43.



Syndrome of allergy, apraxia, and malabsorption: characterization of a neurodevelopmental phenotype that responds to omega 3 and vitamin E supplementation. Morris CR, Agin MC.

– **Antioxydants, neuroinflammation et l'exemple du Neuroprotek** : « A case series of luteolin formulaton (Neuroprotek) in children with autism spectrum disorders », par T.C. Theoharides, S. Asadi, S. Panagiotidou, mars 2012, International Journal of Immunopathology and pharamcology, <http://www.mastcellmaster.com/clinical-studies/Autism-NeuroProtek-IJIP6-7-2012.pdf>

– **Liste de quelques compléments alimentaires, largement inspirée de ceux plébiscités sur des groupes de discussions orientés « biomedical » (certains parents font un travail formidable) :**

On pourra trouver un recueil d'articles en français sur l'intérêt de certains de ces compléments sur le site de l'Autism Research Institute : [https://www.autism.com/trans\\_french](https://www.autism.com/trans_french)

Pour calculer les doses de chaque complément, voir ce document: <http://autisme-montreal.com/wp-content/uploads/2015/12/SummaryofTreatmentsforAutism-FR-2013.pdf>

Pour les personnes concernées par la maladie de Lyme et/ou autres infections chroniques, le « protocole Buhner » peut aussi être une bonne source d'informations; voir sa version actualisée et résumée en français : <http://www.altheaprovence.com/blog/maladie-de-lyme-nouveau-protocole-buhner/>

Bon nombre de ces compléments sont difficiles à trouver en France (la France, « 40 ans de retard » dans plein de domaines!!). On peut se les procurer via des boutiques en ligne : iherb (en cas de commande, choisir la livraison standard ! C'est la moins chère), Bonsel.fr (pour le sel d'Epsom), Amazon.fr ; Mandimart.co.uk ; Detoxpeople.eu ; Newpharma.fr ; Swansonvitamins.com ; Healthleadsuk.com ; Everythingpectrum.com, parfois sur des sites français comme maboutiqueonaturel.com.

Dans l'idéal, on devrait toujours introduire des compléments un par un, commencer par de faibles doses pour atteindre progressivement le dosage recommandé, observer et noter les éventuelles évolutions, et réduire les doses ou arrêter le traitement en cas d'effets adverses ou en cas de réaction de Jarish-Herxeimer quand il y a prise d'anti-infectieux/anti-fongiques (voir p. 134).

Cette liste n'est, en aucun cas, ni exhaustive, ni un ensemble de préconisations valant à tout moment pour tout le monde. A chacun de faire son propre tri, ses propres essais, en fonction de ses besoins et de ses moyens !

**Avant d'acheter un complément alimentaire, on devrait toujours :**

1° Dans la mesure du possible, s'assurer d'en avoir besoin, pour éviter les surdoses de vitamines/minéraux, qui peuvent avoir des conséquences graves, et pour éviter les dépenses inutiles !!! Voir avec le médecin traitant pour le dépistage des carences en vitamine D, fer, calcium, zinc, etc... Parfois l'examen « clinique » pourra lui suffire à préconiser certains compléments, comme le magnésium ou les probiotiques.

2° Lire la liste des ingrédients des produits et s'assurer qu'elle contient le moins possible d'additifs douteux, comme le stéarate de magnésium, des nanoparticules comme le dioxyde de titane, des dérivés de soja, caséine, gluten, arômes, colorants...

**Quelques « basiques » :**

– **Sels d'Epsom** (pour les bains uniquement ; relaxant, soutien des processus de détox...) : via Aroma-Zone, Amazon, Le Bon Sel... (on peut l'acheter au kilo!)

– **Probiotiques :**

Probiotics Avancés (« Advanced probiotics ») – labo Physis

D-Lactate free probiotic – labo Custom Probiotics

Probiotics – labo Oak Tree

– **Desmodium**, plante hépatoprotectrice, peut améliorer le sommeil – extrait en ampoules buvables : labo Dietaroma, Santarome,... (dans certains magasins bio ou boutiques en ligne) ; gélules de poudre de plante : labo ABC De La Nature. Le desmodium est considéré comme le mieux toléré des



hépatoprotecteur (il est aussi anti-asthmatique).

– **Oméga 3 et magnésium** (voir plus bas)

### **Vitamines :**

– **Vitamine E** (non-dérivée du soja) : laboratoires Now Foods, Integrative Therapeutics...

– **Vitamines B :**

B-Complex Plus – labo Pure Encapsulations

B-Complex (forme liquide) – labo Metabolics

Basic B Complex – labo Thorne Research

– **Vitamine B12** : attention, il existe plusieurs formes de B12 ! Certaines personnes assimilent bien la cyanocobalamine (celle qu'on trouve le plus facilement en France), ou l'hydroxycobalamine, ou l'adénosylcobalamine, d'autres n'assimilent que la forme « méthylée » : la méthylcobalamine. Faire vérifier le taux de B12 régulièrement ! Un taux anormalement bas ou anormalement élevé peuvent évoquer un problème d'assimilation (et pas seulement d'apport) qui peut être en lien avec une dysbiose et/ou avec la problématique de la mutation génétique « MTHFR » qui impacte le processus de méthylation.

**Méthylcobalamine** – labo Doctor's Best, Solgar...

**Hydroxocobalamine** – labo Metabolics...

**Vitamine B12 + B9** liquide (Méthylcobalamine + folate) – labo Seeking Health

– **Vitamine B9** : attention ! Comme pour la B12, certaines personnes assimilent mal la B9 « non-méthylée », c'est à dire l'acide folique. Les formes « méthylfolate » ou « acide folinique » sont alors préférables à l'acide folique : labo Doctor's Best...

– **Vitamine C** : labo Doctor's Best, Garden of Life...

– **Vitamine D3**, à coupler avec la vitamine K2 - labo Now Foods...

– **Vitamine K2 (K2 MK-4 ou MK-7)**, à coupler avec la vitamine D – labo Thorne Research

– **Vitamine D3 + K2** – labo Thorne Research...

– **Vitamine A** – labo Klaire Labs...

### **Minéraux :**

– **Magnésium** : attention, il existe plusieurs formes de magnésium. Les formes « oxyde » et « chlorure » ont tendance à être peu assimilées et à avoir un effet laxatif (au-delà de 50-100mg/jour).

**Magnesium glycinate** – labo Pure Encapsulations, Metabolic Maintenance, Kirkman's...

**Magnesium Citrate** – labo Life Extension

– **Zinc** : attention, comme pour le magnésium, toutes les formes de zinc ne se valent pas. On préférera les formes picolinate ou chelate/bisglycinate :

**Zinc picolinate** – labo Metabolic Maintenance, Thorne Research, Now Foods...

**Zinc chelate** – labo Nature's Way...

– **Selenium** (L-selenométhionine) – labo Nature's Way...

– **Calcium** : attention aux surdoses de calcium + vitamine D qui peuvent provoquer une hypercalcémie, qui peut avoir des conséquences graves !!

<http://casereports.bmj.com/content/2016/bcr-2016-215849>

**Calcium citrate** – labo Swanson Vitamins, Now Foods...

– **Molybdène** – labo Metabolics, Kirkman

– **Fer** – labo New Beginnings (forme liquide)

### **Anti-oxydants, anti-inflammatoires, neuroprotecteurs... :**

– **Oméga 3** : attention de choisir des produits dont les méthodes de fabrication offrent un maximum de garanties par rapport aux métaux lourds (procédé de distillation moléculaire) et un bon rapport EPA/DHA (environ 3 EPA/2 DHA ou 2 EPA/1 DHA):

**Complete Omega** – labo Nordic Naturals (le top du top, existe en forme liquide ou capsules)

**Omega 3** – labo Madre Labs (version « low cost » !)

**Omega Sure** – labo Paradise Herbs

– **N-acetylcystéine** (précurseur du glutathion) : labo Life Extension...

– **DMG** : labo Metabolics, Foodscience...

– **Ubiquinol** (forme active de CoQ10) : labo Mercola, Now Foods...

– **L-Carnosine** : labo Advance Physician Formulas, Paradise Herbs...

– **Acetyl L-Carnitine** : labo Metabolic Maintenance, Now Foods...

– **Curcumine** : « Dolupérine » du labo Holistica...

– **CBD Oil** – labo UKCBD (pour ceux qui vivent dans un pays où ces produits sont légaux, ou bien pour quand la France sera sortie du Moyen-Age, ou bien pour les partisans de la désobéissance civile/citoyenne !)...

### **Anti-infectieux, anti-candidose... :**

Extrait de pépins de pamplemousse – labo Citrobiotic (en magasin bio)

Neuro-Immune Infection Control – labo Neurobiologix

Extrait des feuilles d'olivier – labo Thorne Research, Now Foods...

Enhansa (curcumine activée) – labo Lee Silsby

Echinacée – labo ABC De La Nature...

Astragale – Herboristerie du Valmont, ABC de la Nature...

Host Defense MyCommunity – labo Fungi Perfecti

Lapacho – labo ABC De La Nature...

### **Recommandés en cas d'excitotoxicité :**

Zen Mind - Nutricology

L-Theanine - Doctor's Best

Taurine - Doctor's Best

GABA - Now Foods

### **Multivitamines :**

– Essential Multi + – labo Everything Spectrum

– All-in-One Multivitamin – labo Holistic Heal

### **Autres :**

– En cas d'intolérances à l'histamine / Neuro-inflammation : Neuroprotek, labo Algonot

– En cas d'intolérance aux phénols : Phenol Assist – labo Kirkman

## **II Le sans gluten sans caséine :**

### **1 – Céréales :**

– **Gluten Freedom**, par Alesio Fassano et Susie Flaherty, Ed. Wiley, 2014.

– **Gluten, comment le blé moderne nous intoxique**, Julien Venesson, Ed. Thierry Souccar, 2013.

– **Gliadine et inflammation chez les non-coeliaques** : Bernardo D, Garrote JA, Fernández-Salazar L, Riestra S, Arranz E. Is gliadin really safe for non-coeliac individuals? Production of interleukin 15 in biopsy culture from non-coeliac individuals challenged with gliadin peptides. Gut. 2007;56(6):889-890. doi:10.1136/gut.2006.118265.

– **Comorbidités relatives aux trouble du spectre de l'autisme**, Ed. Treating Autism Publications, 2014, <http://www.generationrescue.org/assets/Blog-Images->

[2/MedicalComorbiditiesinAutism2014FRENCH.pdf](#) / Medical comorbidities in autism spectrum disorders, 2<sup>nd</sup> edition, Ed. Treating Autism Publications, 2014;  
<http://nationalautismassociation.org/docs/comorbidities.pdf>

– **Présentation-pdf du Professeur Bruno Bonaz** (clinique universitaire d'hépatogastroentérologie, CHU de Grenoble) : « *Maladie coeliaque de l'adulte et sensibilité au gluten non-coeliaque* », avril 2015, [https://sante.ujf-grenoble.fr/system/files/Sante/Communication/CMJ/cmj\\_2014\\_2015/presentation\\_b\\_bonaz\\_2015.pdf](https://sante.ujf-grenoble.fr/system/files/Sante/Communication/CMJ/cmj_2014_2015/presentation_b_bonaz_2015.pdf)

– Un cas de **troubles psychotiques** causés par une sensibilité au gluten : « Gluten et hallucination », traduction d'une publication sur mon « blog naturo », <http://naturopathieetautisme.blogspot.fr/2015/07/gluten-et-hallucinations.html>

– Article « **Est-on vraiment sensibles au gluten ?** », de Julien Venesson : <http://www.julienvenesson.fr/est-on-vraiment-sensibles-au-gluten/>

– **Publication référence en matière de sensibilité au gluten** : Catassi C, Bai JC, Bonaz B, et al. Non-Celiac Gluten Sensitivity: The New Frontier of Gluten Related Disorders. *Nutrients*. 2013;5(10):3839-3853. doi:10.3390/nu5103839.

– **Inhibiteur d'alpha-amylase/trypsine et inflammation** :  
– *Z Gastroenterol* 2014; 52 – FV44 - DOI: 10.1055/s-0034-1386017 - A diet containing wheat alpha-amylase/trypsin inhibitors (ATIs) promotes allergic airway inflammation in mice. VF Zevallos 1, V Raker 2, J Maxeiner 3, M Khan 1, K Steinbrink 2, D Schuppan 1  
- *Dig Dis*. 2015;33(2):260-3. doi: 10.1159/000371476. Epub 2015 Apr 22. Wheat amylase trypsin inhibitors as nutritional activators of innate immunity. Schuppan D1, Zevallos V.

– **Les additifs alimentaires** peuvent aussi provoquer des symptômes gastro-intestinaux de type « syndrome du côlon irritable » (glutamate, sulfite, nitrates...), additifs qu'on trouve aussi dans de nombreux aliments industriels « sans gluten » : Volta U, Caio G, Tovoli F, De Giorgio R. Non-celiac gluten sensitivity: questions still to be answered despite increasing awareness. *Cellular and Molecular Immunology*. 2013;10(5):383-392. doi:10.1038/cmi.2013.28.

– Article : « Mme Cerf-Bensussan scrute **l'immunité intestinale et le gluten** », publié le 15 octobre 2014 ; <http://www.observatoire-des-aliments.fr/sante/mme-cerf-bensussan-scrute-limmunit-intestinale-et-le-gluten>

– Transcription en français d'une conférence donnée par le Dr Alesio Fasano début 2014 : <http://naturopathieetautisme.blogspot.fr/2014/03/le-spectre-des-troubles-lies-au-gluten.html>

– Un article sur les **peptides opioïdes** : « dietary opioid peptides, antioxidant status, and DNA methylation », by rjmedina, 13 septembre 2014, <http://gutcritters.com/dietary-opioid-peptides-antioxidant-status-and-dna-methylation/>

– Usage de la **naltrexone** pour améliorer la perception de la douleur des autistes (p. 200) : « Les aspects sensoriels et moteurs de l'autisme », par Danièle Caucau et Régis Brunod, Ed. AFD, 2013.

– **Peptides opioïdes** : « Although there are only small-sized studies, some authors also found food protein exorphins and toxins in the fluids of ASD children. In animal models, these xenobiotics interfere with immune, oxidant, and neurological systems suggesting that these substances can interfere also with CNS.

Exorphin xenobiotics, in particular, casomorphins from bovine  $\beta$ -casein and gliadinomorphins from wheat gluten, are opioid peptides which are formed by the degradation of food proteins, and that bind to opioid receptors inducing interferences in the dopaminergic, serotonergic, and GABAergic pathways, thus affecting psychomotor development and emotional and motivated behavior. All these effects, known as 'opioid peptide excess' theory, are relevant in schizophrenia and autism and confirmed by the improvement in attention and behavior obtained in autistic patients treated with the opioid receptor blocking naltrexone. Increasing levels of exorphins also cause a fluctuating dopaminergic hyperfunction that, in animals, induces stereotypy as a typical feature. With regards to the diet, it should be pointed out that specific genetic variants of bovine  $\beta$ -casein are

associated with higher levels of casomorphins in milk. Even if the European Food Safety Authority (EFSA) could not establish the cause–effect relationship between the oral intake of  $\beta$ -casomorphins and the etiology of different human diseases including autism, the potential lower production of casomorphins from milk carrying particular  $\beta$ -casein genetic variants or from different dairy species is an intriguing aspect which could be further taken into account in a casein-free diet planning. Regarding the opioid peptides casomorphins, sex differences in opiate sensitivity have been demonstrated in multiple pre-clinical studies using pain models, and morphine resulted less potent in women compared with men. This is most likely due to differences in opiate receptor density, binding, and localization, as well as sex differences in the anatomy and physiology of opiate-responsive neural circuits. In animal models, the expression of  $\mu$ -opioid receptors in the ventrolateral periaqueductal gray is sexually dimorphic and males have significantly higher levels of  $\mu$ -opioid receptors compared with females. »

Dans Nutr Neurosci. May, 2015; « Environment, dysbiosis, immunity and sex-specific susceptibility: A translational hypothesis for regressive autism pathogenesis » ; Alessandra Mezzelani, Martina Landini Francesco Facchiano, Maria Elisabetta Raggi, Laura Villa, Massimo Molteni, Barbara De Santis, Carlo Brera, Anna Maria Caroli, Luciano Milanese, and Anna Marabotti.

– **Addiction & aliments raffinés/sucrés:** « When the sugar is removed from the diet or when an opiate antagonist is administered, rats experience signs of opiate-like withdrawal, such anxiety, teeth chattering, and aggression [33–35]. Sugar bingeing has been shown to increase  $\mu$ -opioid receptor binding [36] in a similar manner to drugs of abuse [37,38]. Bingeing on sucrose produces a repeated increase of dopamine, rather than the gradual decline over time, which is a hallmark of addictive substances [39,40]. Thus, behavioral and biological evidence in animal models suggest that sugar may be an addictive agent in highly palatable foods. »

<http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0117959>

– **Topo sur les lectines :** Opening Pandora's Bread Box: The Critical Role of Wheat Lectin in Human Disease, par Sayer Ji. <http://www.greenmedinfo.com/page/opening-pandoras-bread-box-critical-role-wheat-lectin-human-disease>

– **Topo sur le lien entre gluten et schizophrénie :** « 60 years of research links gluten to schizophrenia, par Sayer Ji, 24 janvier 2013, <http://www.greenmedinfo.com/blog/60-years-research-links-gluten-grains-schizophrenia>

– **Fodmaps, additifs de synthèse et symptômes gastrointestinaux :** « a diet rich in FODMAPs, present not only in gluten-containing cereals but also in milk, honey and legumes might elicit this syndrome [sensibilité au gluten]... chemical additives, such as glutamates, benzoates, sulfites and nitrates, which are added to many commercial products for various reasons (to improve flavor, color and preservative function), might have a role in evoking the functional gastrointestinal symptoms of NCGS and other disorders characterized by intestinal inflammation, such as irritable bowel syndrome ». Volta U, Caio G, Tovoli F, De Giorgio R. Non-celiac gluten sensitivity: questions still to be answered despite increasing awareness. Cellular and Molecular Immunology. 2013;10(5):383-392. doi:10.1038/cmi.2013.28. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4003198/>

– **Influence du stress sur la perméabilité et l'inflammation intestinale, via l'axe hypothalamo-hypophysio-surrénalien :** « Acute psychological stress increases small intestinal permeability in humans. » - Gut. 2014 Aug;63(8):1293-9. doi: 10.1136/gutjnl-2013-305690. Epub 2013 Oct 23. - Psychological stress and corticotropin-releasing hormone increase intestinal permeability in humans by a mast cell-dependent mechanism. -Vanuytsel T, van Wanrooy S, Vanheel H, Vanormelingen C, Verschueren S, Houben E, Salim Rasoel S, Tóth J, Holvoet L, Farré R, Van Oudenhove L, Boeckxstaens G, Verbeke K, Tack J.- <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24153250>

– **CRH, syndrome de l'intestin irritable et hyperperméabilité intestinale:** « Corticotropin-releasing hormone (CRH) mediates the stress response of the gut-brain axis and has been shown to increase colonic motility and promote inflammation via increased intestinal permeability in patients

with IBS.<sup>38</sup> Other effects of CRH on the gut that may contribute to IBS symptoms include an alteration of the gut microbiota, altered secretions, visceral sensitivity, and mucosal blood flow.<sup>39</sup> CRH antagonists can reduce pain in patients with IBS, further underlining the possible role of CRH in the pathophysiology of IBS » - Hayes PA, Fraher MH, Quigley EMM. Irritable Bowel Syndrome: The Role of Food in Pathogenesis and Management. *Gastroenterology & Hepatology*. 2014;10(3):164-174. - texte entier gratuit en ligne : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4014048/>

## 2 – Laitages :

- <http://www.hsph.harvard.edu/nutritionsource/what-should-you-eat/calcium-and-milk/>
- <http://www.hsph.harvard.edu/nutritionsource/calcium-full-story/>
- <http://www.ameli-sante.fr/intolerance-au-lactose/intolerance-au-lactose-definition-et-symptomes.html>
- <http://www.info-allaitement.org/avantages-de-l-a-m.html>
- <http://theses.ulaval.ca/archimede/fichiers/22769/ch02.html>
- <http://www.lanutrition.fr/bien-dans-son-age/enfants/l-alimentation-des-tout-petits/la-difference-entre-le-lait-maternel-et-le-lait-infantile.html>
- **Lait et mucus** : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19932941>
- **Casomorphine, épigénétique et autisme** : epigenetic effects of milk-derived opiate peptides may contribute to GI dysfunction and inflammation in sensitive individuals. While the current study was performed using SH-SY5Y neuronal cellular models, similar actions on other cells types might combine to cause symptoms of intolerance. These actions may provide a potential contributing mechanism for the beneficial effects of a casein-free diet in alleviating gastrointestinal symptoms in neurological conditions including autism and other conditions ». Trivedi MS, Hodgson NW, Walker SJ, Trooskens G, Nair V, Deth RC. Epigenetic effects of casein-derived opioid peptides in SH-SY5Y human neuroblastoma cells. *Nutrition & Metabolism*. 2015;12:54. doi:10.1186/s12986-015-0050-1. Texte entier gratuit en ligne : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4673759/>
- **Lait, caséine A1/A2, casomorphine, lactoferrines...** : Thakur K, Anand A. Milk metabolites and neurodegeneration: Is there crosstalk? *Annals of Neurosciences*. 2015;22(4):239-243. doi:10.5214/ans.0972.7531.220410.
- **Différents effets des beta caséine A1/A2 sur le transit** : *Eur J Clin Nutr*. 2014 Sep;68(9):994-1000. doi: 10.1038/ejcn.2014.127. Epub 2014 Jul 2. « Comparative effects of A1 versus A2 beta-casein on gastrointestinal measures: a blinded randomised cross-over pilot study ». Ho S, Woodford K, Kukuljan S, Pal S.
- Article « **You're drinking the wrong kind of milk** », par Josh Harkinson, mars 2014, <http://www.motherjones.com/environment/2014/03/a1-milk-a2-milk-america>
- **Vitamine D et UVB** : Article « Soleil: synthétiser la vitamine D sans danger », par le Dr Houssin, <http://www.thierrysoucar.com/sante/info/soleil-synthetiser-de-la-vitamine-d-sans-danger-2188>

## 4ème partie, Vers l'infini et au-delà !

### D'autres leviers d'action

#### I Antibiotiques, anti-fongiques..., anti-vie ?

**Stratégie de domination ou de coopération?** Une des prises en charge « biomédicales » de l'autisme à la fois très controversée par certains et très prisée par d'autres : la prescription par des médecins de cures d'antibiotiques (vancomycine, amoxiciline...) et/ou d'antifongiques.

Des témoignages de parents indiquent que la prise d'antibiotiques pour traiter les troubles autistiques de leurs enfants, en cas de dysbioses sévères, voir en cas d'infections (dites « froides », c'est à dire ne provoquant pas de symptômes infectieux typiques, comme la maladie de Lyme et ses « co-infections »), en diminuant la toxicité intestinale, ont des effets merveilleux sur leurs enfants. Personnellement, je ne suis guère partisane de ce type de traitement, surtout lorsqu'il est prescrit à l'exclusion de toute autre méthode. Commencer par passer la flore au « karcher » peut, peut-être, s'avérer déterminant dans un premier temps, lorsque cette flore est devenue extrêmement délétère et toxique, lorsque le système immunitaire est dépassé par des infections lourdes et par la charge toxémique microbienne, par contre ne rien faire d'autre, se contenter de cures antibiotiques longues et répétées me semble faire preuve d'une vision purement « pasteurienne » de la vie et de la santé et pourrait bien finir par être contre-productif sur le long terme.

Cette bonne vieille vision pasteurienne qui nous laisse croire que le microbe est notre ennemi et qu'il suffit de le chasser pour que tout rentre dans l'ordre... Vision quelque peu naïve.

Un microbiote ne se retrouve pas déséquilibré faute à pas de chance, un système immunitaire non plus. Si l'on souhaite protéger un individu des infections, il est nécessaire de renforcer son organisme, de renforcer la diversité et l'équilibre de sa flore, de renforcer son système immunitaire. Comment est-ce que des antibiotiques sont sensés avoir un effet positif sur la flore lorsque les micro-organismes bénéfiques sont absents ou rares ? Il se pourrait que, de façon ponctuelle et ciblée, un antibiotique puisse réduire les populations des bactéries les plus pathogènes et, de fait, permettre aux populations les plus « bénéfiques » de reprendre le dessus, spontanément. Mais il se pourrait aussi qu'un autiste ait un corps qui soit naturellement propice à la dysbiose. Il se pourrait que des antibiotiques ratissent trop large et nuisent autant aux « bonnes » qu'aux « mauvaises » bactéries. Et puisque le microbiote fait partie du système immunitaire, comment l'affaiblissement du microbiote pourrait-il mener à une meilleure immunité ? C'est impossible.

Dans la vision coopérative, non-pasteurienne de la vie, en cas de déséquilibre il s'agit de soutenir le corps et chacun de ses « systèmes », par tous les moyens les plus pro-vie possible : nutrition riche en micro-nutriments, antioxydante et anti-inflammatoire, rythme et mode de vie adapté aux capacités et difficultés de chacun, environnement hypo-toxique, etc... **C'est le principe de la permaculture : enrichir le terrain et non pas l'arroser de pesticides qui ruinent l'équilibre nourricier de la biodiversité et qui résultent en l'apparition de « nuisibles » de plus en plus résistants.**

Se contenter des antibiotiques peut avoir un côté extrêmement pratique : cela permet de ne rien remettre en question, cela ne nécessite aucun changement de la part de l'individu, de la famille, ni même de la société. Tout peut continuer ainsi, on peut continuer à se nourrir de pâtes au blé raffiné et au fromage pasteurisé, tout va bien, les antibiotiques sont là pour rétablir l'ordre en cas de soucis !

Et pendant ce temps, rien ne vient nourrir le microbiote, rien ne vient soutenir le système



immunitaire, rien ne vient renforcer le système nerveux... Alors régulièrement, les « troubles » reviennent... Et les antibiotiques... Puis à nouveau des troubles... Et les antibiotiques... Je doute qu'il s'agisse là d'un cercle vertueux, pro-vie.

Et pendant ce temps, les résistances aux antibiotiques se multiplient, les microbes deviennent « curieusement » de plus en plus résistants, pendant que notre état de santé décline... Le microbe existait avant l'homme, et il lui survivra très certainement.

Soit on apprend à coopérer avec lui, à le servir autant qu'il nous sert, soit il peut nous rendre la vie très, très désagréable.

**Les alternatives :** Notre système immunitaire est en grande partie bactérien: le microbiote fait parti de notre « police », lorsqu'il est en état de jouer ce rôle. L'efficacité de notre système de défense (système immunitaire humain + microbiote) dépend étroitement de la richesse et de l'équilibre de ce microbiote.

Pour améliorer la résistance aux infections, on renforce le microbiote, on l'enrichit, on le nourrit, ce qui renforce aussi l'immunité.

– **Plantes et champignons médicinaux** immuno-stimulants, immuno-modulants, antibactériens, antifongiques... Une plante antibactérienne aura souvent aussi des vertus immunostimulantes, contrairement aux molécules antibiotiques de synthèse.

Plantes : griffe du chat, lapacho, astragale, ail, échinacée, thym, éleuthérocoque, cannelle, clou de girofle...

Champignons : reichi, maitake, cordiceps, shiitake (voir par exemple le site de Paul Stamets: <http://www.fungi.com>).

– **Compléments alimentaires** qui renforcent le système immunitaire : tous les micro-nutriments déjà cités dans la partie « Complémentation », p. 102) et en annexe de la 3ème partie de ce document (p. 126).

– **Nutrition** : basée sur les fruits et légumes, sur les aliments « vivants », antioxydants, anti-inflammatoires, aussi peu transformés/raffinés que possible... Ce type de nutrition est pro-vie, propice à une bonne diversité du microbiote, à son bon équilibre. Les aliments fermentés, s'ils sont bien tolérés, peuvent être aussi un soutien.

– **Huiles essentielles**, les « armes lourdes » de la naturopathie, à ne pas mettre entre toutes les mains car certaines personnes semblent incapables de comprendre qu'une si petite bouteille puisse contenir une si puissante substance (les accidents pour non respect des recommandations d'utilisation existent et ils sont parfois graves). Les flacons d'huiles essentielles ont beau être en vente libre, s'ils sont petits, ce n'est pas pour rien : il ne s'agit pas de sirop à la fraise ! Donc attention ! Ce sont des substances extrêmement concentrées et potentiellement dermocaustiques, hépatotoxiques, voir pour certaines neurotoxiques, abortives ou encore convulsantes. Les précautions d'usage ne sont pas des coquetteries de fillettes, en particulier pour les personnes allergiques, et les huiles essentielles sont à éviter chez les épileptiques.

Elles devront toujours être de qualité 100% pure et naturelle, bio ou issue de plantes sauvages, ou bien on optera pour des produits d'aromathérapie à base d'huiles essentielles pré-diluées, plus sécurisants et plus faciles à manier à partir du moment où l'on respecte les directives du fabricant.

**Livre** à recommander à ceux qui souhaiteraient explorer cette voie :

L'aromathérapie exactement, de Franchomme et Penoël. On pourra le trouver dans certaines bibliothèques publiques (si votre bibliothèque ne l'a pas, suggérez-le lui!).

**Site web** : Aroma-Zone, aussi à recommander, surtout pour ceux qui n'auraient pas les moyens d'investir dans un livre.

**Stages, formations...** : que ce soit des magasins bio, des associations, des écoles de naturopathie..., de nombreuses structures proposent des cours d'aromathérapie qui permettent d'acquérir quelques notions de bases, le temps d'un après-midi, d'une soirée ou d'un week-end.

**Responsabilité individuelle** : si internet, ou les bibliothèques publiques permettent d'économiser



de l'argent en fournissant de l'information gratuite, toute personne souhaitant faire usage des huiles essentielles garde la responsabilité d'investir un minimum de temps dans la lecture de cette information, c'est non négociable ! D'autant plus lorsqu'on prévoit d'en faire usage sur un enfant !!! Attention, certains livres sur le sujet sont de qualité discutable : il conviendra de toujours chercher à recouper les informations récoltées, à vérifier la fiabilité de cette information au près de plusieurs sources différentes.

Des huiles essentielles peuvent avoir les même indications que les antibiotiques. Après avoir fait ses propres recherches, un adulte peut prendre la responsabilité de « tester » la prise d'huile essentielle : **Par voie interne**, diluées dans de l'huile végétale, pour les adultes (à raison de 2 à 4 gouttes/jour environ, pendant quelques jours).

**Par voie cutanée**, diluées dans de l'huile végétale, en massage, par exemple sur la plante des pieds pour les enfants (après 3 ans), puisque les huiles essentielles sont absorbées par la peau (à raison de 2 gouttes/jour environ, pendant quelques jours, voir quelques semaines).

**Conseil** : Il est très recommandé de demander conseil à un aromathérapeute diplômé, à un pharmacien spécialisé, mais en ce qui me concerne, je ne me sens pas en capacité de faire des recommandations détaillées en la matière.

Des livres existent, qu'on s'en serve !

**Produits d'aromathérapie** : il en existe de différentes marques, ceux dont j'ai le plus entendu parler sont les Oléocaps (de Pranarôm) et l'Oreganol (de North American Herb & Spice Co.). On trouve des produits similaires en boutique en ligne. Les Oléocaps sont des capsules contenant un mélange d'huile végétale et d'huiles essentielles, à prendre par voie orale ; l'Oreganol peut être utilisé pour application cutanée sous la plante des pieds pour une voie d'absorption douce (pour les enfants) ou par voie interne pour une voie d'absorption plus directe (pour les adultes) et en respectant tous les conseils d'utilisation du fabricant et les précautions d'usage !

**La réaction de Jarisch-Herxheimer** : Lorsqu'il y a une dysbiose sévère, le risque d'une prise d'antibiotiques ou d'antifongiques (allopathiques ou naturels) est de déclencher ce qu'on appelle communément une « herx », réaction dite également de « die-off » : des micro-organismes sont éradiqués en masse (c'est bien le but des armes « lourdes »), mais le corps est trop affaibli pour faire face à l'amas de « cadavres » microbiens et aux toxines qu'ils relarguent en étant détruits. La charge toxémique dépasse les capacités d'élimination du corps, et les symptômes peuvent être similaires à ceux d'une infection, ou d'une inflammation massive (symptômes de type « grippaux »), y compris d'une neuroinflammation avec des symptômes « psy » tels que l'anxiété, l'hyperémotivité (crise de larmes ou de rire) ou les pensées morbides et suicidaires (à prendre très au sérieux!!).

Les symptômes pourraient aussi s'expliquer autrement : si les micro-organismes pathogènes se sont sur-développés, c'est parce qu'ils trouvent en nous un terreau propice. Certains postulent que ces micro-organismes peuvent être considérés comme des sortes d'éboueurs qui se nourrissent de déchets en stagnation, stagnation ou congestion causée par une faiblesse éliminative d'une part (les autistes semblent avoir des capacités de détoxination diminuées) et par un excès d'apports toxiques d'autre part (alimentation, médicaments, pollution...). En cas de prise d'antibiotiques/antifongiques, ces « éboueurs » se retrouvent supprimés et le corps se retrouve envahi de toxines qui d'habitude sont métabolisées par nos éboueurs. Ces éboueurs se nourrissent de nos déchets en produisant eux-même des métabolites néfastes, mais peut-être moins néfastes que les déchets dont ils proviennent ? Une herx pourrait donc aussi, au moins en partie, être la révélation de notre état de santé « réel », de l'état dans lequel nous serions sans nos soit-disant « mauvaises » bactéries.

Avant de donner des traitements antiquelquechose à un enfant, l'adulte (y compris le médecin) devrait tester le traitement sur lui pour goûter un aperçu de ses conséquences. Les chiens ne faisant pas des chats, les parents d'enfants autistes sont logiquement plus à risque que la moyenne d'être eux-même en état de forte dysbiose. Une herx peut être violente, ce n'est pas un risque à prendre à la légère.

**Calmer une herx :** Dans un premier temps il s'agirait, si possible, de diminuer les doses du traitement en cours (voir de l'arrêter? À voir avec le médecin). Il s'agit aussi d'aider le corps à neutraliser, à évacuer la surcharge toxémique :

- Prendre des plantes pour le foie, en particulier du desmodium.
- Boire beaucoup d'eau, on peut aussi prendre des jus de légumes lacto-fermenté ou du jus de pruneau pour faciliter l'élimination par voie intestinale.
- Prendre des anti-oxydants : vitamine C, E, gingembre...
- Prendre des bains au sel d'Epsom.
- Manger des aliments riches en antioxydants : avocat, baie de goji, canneberge, grenade...

**Conclusion :** Les traitements antibiotiques, antifongiques devraient à mon sens être ponctuels et/ou limités à des doses très modérées, introduits progressivement, uniquement pour réduire les populations de micro-organismes les plus pathogènes en cas d'infection/danger avéré, soulager le système immunitaire, mais sans chercher à « tout passer au karcher ». Il s'agirait de trouver un équilibre entre le trop et le trop peu, en fonction de l'état de chacun.

Ils ne devraient jamais être considérés comme des panacées, comme des solutions miracles mais comme des solutions de derniers recours et toujours accompagnés par d'autres prise en charge, au minimum au niveau nutritionnel, de façon à ce que l'alimentation ne soit pas elle-même une source de dysbiose !! Pour rappel, une alimentation basée sur les céréales, les légumineuses et les aliments industriels aura tendance à être pro-dysbiose.

## II Phytothérapie

**Pourquoi faire ?** Les plantes médicinales sont en quelque sorte des super-aliments, des concentrés de vitamines, minéraux, anti-oxydants, oligo-éléments..., qui peuvent être de formidables alliés de santé, quand elles sont utilisées correctement, à bon escient.

Leur usage, après s'être beaucoup perdu est en train de connaître un renouveau enthousiasmant.

Dans un environnement de plus en plus pollué, de plus en plus lourd de conséquences pour le corps, elles sont à considérer comme des soutiens précieux. Je ne suis pas loin de penser qu'elles devraient figurer à notre table au quotidien, au minimum en herbes aromatiques (thym, romarin, marjolaine, origan...) et/ou en épices dans les plats (cannelle, gingembre, cumin, curcuma...), et/ou en tisanes (les précédentes + lavande, réglisse, mélisse, menthe, tilleul, anis vert ou étoilé...).

Elles peuvent soutenir, stimuler les fonctions éliminatives, apporter des nutriments essentiels au système nerveux, avoir des propriétés anti-inflammatoires, anti-oxydantes ou encore anxiolytiques..., autant de propriétés très intéressantes pour les autistes.

Je ne vais pas chercher ici à dresser la liste des « remèdes » de phytothérapie préconisés pour tel ou tel trouble, pour tel ou tel diagnostic. Je vais plutôt m'attacher à donner quelques clés de compréhension de la phytothérapie, quelques clés d'orientations dans le monde des produits de phytothérapie, quelques recommandations d'ordre général. Je préférerais ici transmettre le goût de la recherche, de la compréhension, de l'expérimentation plutôt qu'une liste de préceptes et de directives à respecter à la lettre.

**Le psychiatre et les plantes :** En juin 2015, je suis allée à la rencontre d'une neuropsychologue chambérienne qui connaît bien l'autisme et c'est grâce à elle que j'ai pu entrer en contact avec un psychiatre grenoblois formé non seulement à l'autisme (évaluation et diagnostic), aux TCC mais aussi à la phytothérapie.

La phytothérapie ne fait absolument pas partie du cursus actuel d'un psychiatre. Pour l'associer à sa

pratique, un médecin doit faire une démarche de formation à titre personnel, rajouter des lectures, des stages..., à ses années d'études « classiques ». Dans le cas de ce médecin, que je surnommerai le Dr Green : « *Formations par le Dr Lorrain (Groupe Pileje), à Paris sur la phytothérapie et le SNC (Pileje), livres, articles, réseau personnel de phytothérapeutes et personnes sensibilisées.* ». Il s'agit d'un effort de recherche motivé par une ouverture d'esprit particulière, une bonne capacité d'adaptation et de remise en question continue, une sensibilité « écologique » : « *je suis de plus en plus sensible aux questions environnementales, et cela a influencé ma pratique médicale avec des formations et des prescriptions phytothérapeutiques.*

*(...) C'est un peu par conviction personnelle et évolution personnelle. J'ai toujours fait confiance aux autorités en place, j'ai même cru que le nuage de Tchernobyl s'était arrêté à notre belle frontière ! Puis, progressivement, j'ai d'abord constaté que ce que disaient les écologistes et mes amis finissait par se révéler véridique (l'intérêt des omégas 3 dans les pathologies du Système Nerveux Central, l'impact du lait de vache dans les allergies, la dangerosité des perturbateurs endocriniens, du diesel,...). Dans mon jardin les produits chimiques ont progressivement été remplacés par des produits naturels ou de la lutte biologique. Avec cette évolution personnelle, je me suis progressivement intéressé à la phytothérapie, à la nutrithérapie et à l'aromathérapie. J'ai essayé de me former auprès des personnes compétentes de la région, d'avoir de leur part des conseils bibliographiques et parfois des avis sur mes patients. J'utilise l'allopathie et ces médecines complémentaires ensemble, elles ont chacune leurs avantages et leurs inconvénients, ce qu'on appelle « l'art médical » est d'utiliser les différents outils à notre disposition dans un but thérapeutique, sans nuire à la santé de ceux qui nous consultent. »*

Ce psychiatre n'a pas renoncé pour autant aux « outils » de l'allopathie, mais il s'efforce de les combiner avec des « compléments » au sens large du terme, qu'il s'agisse d'oméga 3 ou de plantes stimulantes : « *Je suis formé et je prescris les médicaments synthétiques, je me suis par la suite formé à la phytothérapie. Le paradigme en phytothérapie est que plus on associe les molécules, plus elles sont efficaces à des doses moindres. Je ne sais pas me classer ; je vais prescrire en fonction de ce que je connais, en fonction des pathologies. Rien n'est prédéfini, je prescris en fonction de l'avancée de la science, de ce que je peux apprendre sur les médicaments, la phytothérapie et les maladies.* »

**La qualité des produits :** Lorsque l'on souhaite améliorer notre santé grâce aux plantes, il est indispensable de porter une attention particulière à la qualité des produits qu'on achète. Il sera normal qu'une plante ou qu'un produit soit inefficace s'il est de mauvaise qualité !

**Les plantes à tisanes** doivent être bio, ou « sauvages », ramassées dans des endroits préservés de toute pollution (pas au bord des routes ni près des champs cultivés).

La récolte, le séchage et la conservation des plantes étant tout un art en soi, le plus simple et le plus sûr est de les acheter en magasin bio ou en herboristerie.

Elles doivent être conservées à l'abri de l'air et de la lumière et consommées rapidement : leurs principes actifs se dégradent avec le temps.

**Les gélules :** les ingrédients des produits plus élaborés doivent être passés au peigne fin : tous les additifs sont à éviter. On peut trouver des gélules contenant uniquement de la poudre de plante cryobroyée. C'est la formule que je préfère (j'ai une préférence pour le laboratoire « ABC de la Nature » : <http://www.abcdelanature.com> et pour l'Herboristerie du Valmont : <http://www.herboristerieduvalmont.com/>).

Les « comprimés », de type Euphytose sont à éviter, trop transformés, trop bourrés d'additifs.

**Les solutions liquides** peuvent être des extraits hydro-alcooliques, qui contiennent donc de l'alcool, ce qui sera contre-indiqué pour les enfants et pour toute personne ayant le foie fragile.

Il existe des extraits de plantes sans alcool, sous forme d'ampoules buvables (à diluer dans un peu d'eau ou de jus de fruits), ce sont les formules qui remportent le plus de succès au près des parents d'enfants qui ont du mal à avaler des gélules. Mais là encore attention à la qualité : en général, il

vaut mieux éviter les produits bons marchés. Les marques Dietaroma ou Santarome me semblent être de qualité.

**Posologie :** Je vais prendre un risque : celui de vous dire que les posologie indiquées sur les produits de phytothérapie sont parfois inférieures à la dose efficace. Attention, j'ai bien écrit « parfois » !

Exemple de la valériane, plante sédative, antispasmodique, antiépileptique, anticonvulsante bien connue : en pharmacie ou magasin bio, on trouve facilement des tisanes en sachets qui contiennent de la valériane. Ces sachets contiennent d'autres plantes sédatives et pèsent environ 2,5g. Les mélanges de plantes ont beau être potentiellement plus puissants qu'une plante seule, si on se contente de faire infuser un seul sachet dans 25cl d'eau, cela a de bonnes chances d'être inefficace, d'autant plus si on le laisse infuser seulement 5 minutes dans une eau moyennement chaude.

L'École Lyonnaise des Plantes Médicinales préconise, pour une tisane de valériane, 20 à 60g de racines séchée par litre d'eau, ce qui fait au minimum 5g de valériane pour 25cl. Et il convient de la faire infuser « plusieurs heures » (hors du feu) !!

En cas de prise de valériane sous forme de poudre de racine de valériane, l'École Lyonnaise préconise 2 à 30g de poudre par jour, en augmentant graduellement la dose, ce qui fait beaucoup de gélules par jour !

Par contre, certaines plantes sont très puissantes à faible dose, comme la rhodiola (adaptogène, stimulante, anxiolytique) ou le mulungu (relaxant, sédatif). « Monter en dose » aveuglément pour s'assurer de l'efficacité du traitement peut alors être franchement dangereux.

D'autres produits qu'on pourrait juger à première vue complètement inoffensif – comme un sirop de coquelicot (infusion de pétale sucrée), réputé pectoral, adoucissant (pour les maux de gorge) et sédatif « léger », particulièrement recommandé pour les enfants, peuvent s'avérer très puissants s'ils ont été bien préparés. Le coquelicot peut avoir l'air très innocent dans un champ mais une fois ses pétales correctement infusés à bonne dose (200g de pétales séchés pour 1 litre d'eau + 1kg de sucre), on réalise qu'on se trouve face à un membre de la famille des pavots, comme avec l'escholtzia (pavot de Californie), autre sédatif notoire, à manier avec précaution !

**Conditions d'utilisation :** Les conditions d'utilisation peuvent influencer sur l'efficacité d'une plante. Si l'on prend une plante anxiolytique tout en buvant plusieurs cafés par jour, il sera normal d'en ressentir peu d'effets !

De même, une plante hépatique, bénéfique pour le foie, aura du mal à faire son œuvre si, pendant qu'on la prend, on a une alimentation riche en graisses cuites, en viandes grasses, en fromage, produits laitiers industriels (glaces...), en aliments industriels, en alcool...

A dose égale, une personne ayant une alimentation « hypo-toxique », globalement anti-inflammatoire, riche en fruits et légumes aura tendance à ressentir plus facilement les effets bénéfiques d'une plante, qu'une personne ayant une alimentation « normalo-moderne ».

**Expérimenter :** Lorsqu'on commence à prendre une plante, des gélules ou des ampoules de ceci cela, la solution la plus sûre pour un « débutant » dans l'utilisation de la phytothérapie, après s'être soigneusement renseigné sur la plante ou le produit, est de commencer par prendre un peu moins que la posologie journalière recommandée (ou une seule gélule, une seule ampoule), puis de monter progressivement en dose jusqu'à la posologie recommandée (pour les ampoules, passer de une pendant 2-3 jours à 2 pendant 2-3 jours) et si au bout de quelques jours, aucun effet ne semble se manifester, on peut alors si on le souhaite, monter encore un peu en dose. Et si vraiment rien ne se passe, alors soit on a acheté un produit de mauvaise qualité, soit un produit qui ne nous est pas adapté (soit on n'y est peu réceptif, soit on n'en a pas besoin...), soit il agit bien mais sans qu'on le perçoive et il faudra continuer à le prendre à dose recommandée encore quelques temps pour en ressentir les effets.

Une fois qu'on a testé un produit de cette façon, on peut s'épargner de répéter le même protocole à chaque cure et l'on peut commencer directement par la dose qui est efficace pour nous.

**Contre-indications :** Les plantes sont des produits actifs. Comme les médicaments, elles ont des contre-indications, elles peuvent avoir des effets adverses, elles peuvent décupler ou au contraire contrecarrer l'efficacité d'un médicament allopathique.

En règle général, on déconseillera l'usage de plantes aux personnes qui prennent des médicaments allopathiques, ainsi qu'aux femmes enceintes/allaitantes (quoi que certaines plantes sont bien indiquées pour la grossesse et l'allaitement : par exemple les plantes « galactogènes », qui stimulent la production de lait), à moins d'être un pharmacien ou un médecin compétent en phytothérapie. Elles auront aussi des effets différents selon la personne qui les prend : une tisane de lavande bien dosée (20 à 40g de plante sèche/litre d'eau), via ses propriétés cholérétique et cholagogue (qui stimule la production et la sécrétion de bile), pourra stimuler le transit d'une personne constipée juste assez pour la soulager (la bile peut être considérée comme laxative), ou bien provoquer des diarrhées chez une autre.

Une personne très fatiguée et très stressée trouvera la rhodiola merveilleusement revigorante et apaisante (c'est une de mes plantes adaptogènes « chouchou »), par contre on ne la prendra pas après 12-13h pour ne pas risquer de perturber le sommeil et même prise seulement le matin par une personne très tonique, elle pourra gêner le sommeil et provoquer de l'agitation ; la rhodiola est en général déconseillée aux personnes souffrant de troubles bipolaires.

Les plantes stimulantes peuvent être dangereuses pour les personnes souffrant de pathologies cardio-vasculaire, comme la réglisse, hypertensive, qui sera à déconseiller aux personnes souffrant d'hypertension. A l'inverse, les plantes hypotensives seront à déconseiller aux personnes hypotendues !

**Sensibilité personnelle :** A dose égale, produit identique, tout le monde ne réagit pas de la même façon aux plantes et certaines personnes peuvent y être plus sensibles que d'autres, comme pour les médicaments.

Certains autistes réagissent de façon atypique aux médicaments : pour certains, une mini dose de sédatif leur suffira à dormir lourdement, ou bien au contraire, des doses normales d'anesthésiant échoueront à faire effet ou provoqueront des « régressions » soudaines.

Les plantes étant des substances actives, elles seront donc à manier avec autant de prudence en cas d'autisme : toujours commencer par de petites doses !

On évitera aussi de faire une généralité de notre façon de réagir à une plante : si le curcuma soutient le transit des uns, il peut donner la diarrhée à d'autres ! La curcumine (extraite de curcuma) sera à préférer au curcuma entier si l'on est à la recherche d'un anti-inflammatoire (intestinal, articulaire...), ou bien on pourra aussi se tourner vers d'autres plantes, comme le Boswellia serrata.

**Accoutumance, durée des traitements :** Attention : le phénomène d'accoutumance est différent de celui de dépendance ! Le corps est naturellement doué pour s'adapter et il a tendance à s'adapter aux plantes et à leurs effets, ce qui va avoir tendance à provoquer une diminution de l'efficacité de la plante au fil du temps, par contre on pourra arrêter de la prendre sans peine, sans craindre un effet de « manque ». C'est ce qui peut se produire avec la passiflore, une grande sédatif très réputée : à dose égale, son efficacité va avoir tendance à décroître au bout de quelques jours de consommation. Cela peut aussi arriver avec des somnifères allopathiques. La plante sera très efficace le premier soir, et pourra cesser de l'être dès le 4ème ou 5ème. Cela dépendra bien sûr de la sensibilité de chacun. Pour contrer l'accoutumance, on peut alterner la prise de passiflore avec celle de valériane par exemple, ou bien ne la prendre qu'un jour sur deux, ou une semaine sur deux.

Certaines plantes qui ont un effet stimulant sur l'une ou l'autre des fonctions du corps, que ce soit la fonction hépato-biliaire (plantes cholérétiques et cholagogues) ou rénale (plantes diurétiques), etc.,

doivent être consommées en principe sur des périodes courtes, en cures ponctuelles, maximum pendant 2 ou 3 semaines. A force de stimuler quelque chose, ou quelqu'un, on peut le fatiguer plus que l'aider, ce qui sera très contre-productif sur le long terme, avec risque d'épuisement (spéciale dédicace aux adeptes de la « stimulation » des enfants autistes 40 heures/semaines!).

**Points de vente :** on ne trouve guère de produit de phytothérapie en super-marché, du moins ceux qu'on y trouve sont de qualité, disons, discutable ! Pour trouver des produits de qualité, il faut soit aller dans des pharmacies spécialisées (pour les produits de type « Extraits de Plantes Standardisés »), soit en magasin bio, soit en herboristerie (mais elles sont rares en France), soit sur le net. Toujours faire attention à la liste des ingrédients d'un produit avant de l'acheter : même en pharmacie, on trouve des produits contenant des additifs problématiques, comme le gluten ou le lactose ou des nanoparticules, etc.

Par exemple, à Grenoble, on se dirigera de préférence vers les herboristerie Corjon, Des racines et des herbes. A Crolles : la boutique Aux Herbes d'Antan, à Annecy : Brin d'Herbe, à Chambéry : A l'Herboristerie. Tous les magasins bio ont un rayon « complément alimentaire », dont les produits sont de qualité variable : parfois excellente (marques Dietaroma, Guayapi...), parfois discutable.

**Les sources d'information :** Les livres autant qu'internet sont de bonnes sources d'information, à condition qu'on s'efforce toujours de recouper ces informations, de vérifier qu'elles figurent bien ailleurs que dans la tête d'un seul auteur.

**Web:** <http://wikiphyto.org> pour une information généraliste de bonne qualité et Pubmed (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>) pour les anglophones en quête d'information pointue : on y trouvera des publications d'études cliniques sur de nombreuses plantes, mais on fera toujours attention à la qualité de leurs protocoles avant de leur accorder du crédit : certaines études utilisent des « extraits », dont la qualité peut être douteuse, d'autres des doses qui semblent si faibles qu'il n'est guère étonnant qu'elles échouent à démontrer quoi que ce soit !

**Livres :** Petit Larousse des plantes médicinales, de Debuigne et Couplan.

Traité pratique de phytothérapie, de Morel.

Le guide complet de la phytothérapie, de McIntyre et Leibovici.

**Formations:** Pour les plus motivés, l'Ecole Lyonnaise des Plantes Médicinales (<http://www.ecoledeplantesmedicinales.com/>) organise des formations courtes accessibles à tous, un peu partout en France. Il existe aussi des associations locales, des phytothérapeutes/herbalistes, des magasins bio ou des producteurs de plantes médicinales qui organisent des stages, des mini-formations, des initiations, des conférences, ou qui tiennent des sites web de qualité, comme l'herbaliste Christophe Bernard et son site <http://www.altheaprovence.com/>

**Magazine :** Plantes & Santé, mensuel : [www.plantes-et-sante.fr](http://www.plantes-et-sante.fr)

**Plantes multi-tâches :** Contrairement à un médicament allopathique qui n'est souvent constitué que d'une seule molécule, une plante est toujours composée d'une multitude de composés actifs, ce qui en fait une synergie à elle-seule. Cela contribue d'ailleurs à complexifier l'étude des plantes médicinales puisque les scientifiques cherchent en général à comprendre quelle molécule agit sur quoi et comment. Avec une plante entière, on a des dizaines de molécules qui interagissent entre elles et avec le corps de différentes façons.

Cela donne certains atouts aux plantes entières (totum de la plante) par rapport aux « extraits » (concentré d'un composant): les plantes entières peuvent par exemple contenir des substances hépatoprotectrices que l'extrait aura perdu, comme par exemple l'hyperforine, extraite du millepertuis, aux propriétés antidépressives, qui n'aura pas les effets également hépatoprotecteurs de la plante entière.

**Remplacer l'allopathie par les plantes ?** Exemple du TDA/H : « *le TDA/H est consécutif à une*

*baisse de la vigilance, et ce sont les stimulants qui améliorent ces personnes. Les alternatives à la ritaline : ritaline + oméga 3, ou ritaline + oméga 3 + vitamines du groupe B, ou ritaline + ... + psychostimulants naturels, ou rhodiola, ou L-Théanine, ou éléuthérocoque, etc...; ou associations. » (Dr. Green)*

J'ajouterai qu'il m'est arrivé de lire des témoignages de parents indiquant que la prise de compléments alimentaires (comme le Neuroprotek) pourrait aussi avoir un effet très positif sur les TDAH. A titre de prévention, avant d'en arriver à la prescription de ritaline, j'aurais tendance à inciter à une expérimentation prudente d'autres alternatives phytothérapeutiques : pour les adultes, le guarana ou la maca ou la rhodiola + éventuellement un antioxydant puissant comme le Neuroprotek, ou encore la l-tyrosine (acide aminé précurseur de la dopamine), pourraient être à tester au moins sur quelques jours/semaines (en testant différents dosages). Si de simples « compléments alimentaires » ne générant aucun dépendance, aucune toxicité, pouvaient suffire à traiter/gérer le problème, il serait dommage de s'en priver.

Le seul « hic » est que les alternatives non-allopathiques (et non toxiques!) ne sont pas remboursées, ce qui peut être un problème de taille lorsque le budget est serré.

**Les adaptogènes, les sédatives, les anxiolytiques, les hépatiques...** : Quand on se retrouve face au rayon des plantes médicinales dans un magasin bio, on peut se sentir légèrement perdu, comme en pleine jungle, sans même une machette ni le moindre sécateur pour se frayer un chemin dans la végétation. Apprendre les plantes une par une peut être quelque peu fastidieux, d'autant plus que chaque plante est dotée de plusieurs types de propriétés. Par exemple le radis noir est un stimulant du système hépatique (cholérétique et cholagogue, il stimule la production et la sécrétion de la bile) mais il a aussi des propriétés expectorantes qui pourront être intéressantes en cas de bronchites, par exemple, voir même en cas d'asthme, un peu comme le desmodium, grand protecteur du foie qui est aussi utilisée comme anti-asthmatique en Afrique.

Orienter des recherches en fonction des besoins du moment peut être plus facile.

**Vision holistique : On gardera à l'esprit qu'aider à l'élimination des toxines en soutenant les reins, le foie, les intestins, pourra avoir un effet déstressant global, ainsi il n'est pas rare qu'une cure de plante hépatoprotectrice et/ou cholérétique et cholagogue et/ou diurétique puisse avoir un effet très bénéfique sur le sommeil ! Mieux reposé, nous avons plus d'énergie, nous sommes plus joyeux, nous sommes plus concentrés, etc.**

**Quelques grandes familles :**

**Les adaptogènes** améliorent globalement la résistance au stress, elles nous aident à mieux nous adapter aux exigences du moment, elles nous apportent du tonus, elles peuvent être légèrement anxiolytiques, elles améliorent le fonctionnement de notre système nerveux et endocrinien, certaines sont aussi immunostimulantes. Elles ne sont pas à prendre en continue, car elles peuvent avoir un effet stimulant qui, à la longue, peut gêner le repos.

Quelques adaptogènes plus ou moins connues : la maca, le ginseng, la rhodiola, l'éléuthérocoque, l'ashwaganda, la centella asiatica, la shisandra, le basilic sacré (*Ocimum sanctum*, ou tulsi), l'astragale, la réglisse, le bacopa monierri.

**Les hépatoprotectrices, dont certaines sont aussi cholérétiques et cholagogues** sont de grandes amies du foie : radis noir, desmodium, chardon marie, chrysanthellum, artichaut, curcuma, romarin, pissenlit, lavande...

**Les diurétiques** : une étude de l'Inserm a démontré que certains autistes ont un taux de chlore intracellulaire trop élevé et qu'un diurétique (le bumétanide) peut réduire leurs troubles. Des plantes ont cette propriété de faciliter l'élimination – entre autre, du chlore, comme la barbe de maïs, l'orthosiphon, l'ortie (feuille), le bouleau (sève et feuille), la piloselle (également antibiotique vis à vis des bactéries *Staphylococcus* et *Brucella*), le sureau noir (seconde écorce).



**Les anti-inflammatoires :** la reine des prés et le saule contiennent de l'acide salicylique, qu'on retrouve dans l'aspirine ; le *Boswellia serrata*, le cassis (feuille), le curcuma et plus particulièrement la curcumine (à prendre avec de la pipérine/du poivre et au cours d'un repas contenant des lipides pour une meilleure assimilation), dont on fait un produit très prisé dans le milieu du « biomed » : l'Enhansa (curcumine « activée »).

**Les sédatives, et/ou calmantes et/ou anxiolytiques :** passiflore, mulungu, tilleul, millepertuis, valériane, coquelicot, escholtzia, aubépine, fleur d'oranger, aspérule odorante, lavande, marjolaine, matricaire, mélisse...

### **III Activité physique, soin du corps, sexualité**

**Le sport, à quoi ça sert ?** C'est l'un des piliers de la santé : nos corps ne sont pas des meubles. Le mouvement, l'activité physique ne sont pas seulement « livrés en option » avec la machine que serait le corps, ils font partie des besoins physiologiques du corps-animal que nous sommes/avons, selon la terminologie qui conviendra à chacun.

L'activité physique ne sert pas seulement à fabriquer du muscle, le muscle ne sert pas seulement à frimer. La musculature a un effet protecteur global et renforçateur sur les os. Avoir régulièrement une activité relativement intense améliore notre capacité respiratoire, tonifie le muscle cardiaque, améliore l'oxygénation du cerveau, la circulation sanguine et lymphatique, et donc la respiration cellulaire et stimule les fonctions d'élimination.

Transpirer et « souffler » permettent d'évacuer des toxines (via la peau et la respiration), bouger soutient le transit.

**Sport et troubles sensori-moteurs :** Les autistes ont parfois du mal à sentir leur corps, à s'y sentir connecté. Ils sont susceptibles de percevoir leur corps comme difficile à manier, lourd, ballot. Ils ont des troubles sensori-moteurs et de proprioception d'intensité variable, des problèmes de coordination qui peut les rendre très maladroits avec une balle ou un ballon.

Certains vont développer des intérêts particuliers pour des activités qui impliquent le mouvement et l'effort physique, comme la danse ou l'équitation, mais pour d'autres, le mot « sport » est synonyme d'ennui et de peine, ce qui aura tendance à entretenir leur difficultés relationnelles avec leur corps, leur manque de contact avec lui, et nuira à leur santé.

Certaines activités peuvent être plus recommandables que d'autres pour un autiste, en gardant toujours à l'esprit que les autistes forment une population extrêmement hétérogène et que si beaucoup ont une aversion pour les jeux de ballons, certains peuvent avoir des talents dans ce domaine, surtout s'ils développent un intérêt particulier pour tel ou tel sport de balle, mais en général, ils pourront avoir plus de facilités à jouer au tennis seul face à un mur, ou au basket en poste de défenseurs.

Les problèmes de proprioception pourront être améliorés grâce à l'activité physique, puisque les récepteurs proprioceptifs sont situés au niveau des articulations (ligaments).

La marche et le vélo (ou tricycle pour les plus jeunes) sont deux activités de base qui ne nécessitent pas nécessairement de gros investissements (on peut acheter un vélo d'occasion). L'équitation, pour ceux qui en ont les moyens, voir l'équithérapie, peut aussi être à tester. Il se pourrait que le léger mouvement de balancement que l'on ressent lorsqu'on est à cheval ait un effet stimulant sur l'encéphale, propice à l'apprentissage autant qu'à la détente (voir le livre « Le garçon cheval »). Et le travail avec un animal permet aussi de développer le lien, l'attention et le soin à l'autre, d'avoir des expériences sensorielles nouvelles et stimulantes.

Personnellement, l'environnement sensoriel des clubs d'équitation, avec ses odeurs fortes d'écurie,

de sellerie, le bruit des sabots, le contact du pelage du cheval, du cuir de la selle, etc., m'ont toujours attirée et bien que n'ayant pratiqué que très peu l'équitation, je garde des souvenirs sensoriels très vifs et agréable de cet univers (les profs d'équitation au tempérament souvent très brusque, par contre, c'est une autre histoire!).

**Pratiques orientales :** le yoga, le tai-chi, le qi-gong peuvent être considérés comme de simples formes de gymnastique qui permettent d'entretenir et de développer la musculature, d'améliorer l'oxygénation via un soin particulier porté à la respiration, tout en améliorant et en entretenant la souplesse du corps, mais ils vont aussi bien au-delà: ils sont en grande partie basés sur l'art de la détente, la recherche de la détente dans le mouvement, ainsi que sur l'attention portée aux sensations.

Ils nous apprennent qu'un mouvement, quand bien même complexe, ou une position demandant une certaine force, se réalisent bien mieux dans un état de détente, de laisser faire, de lâcher prise, plutôt que de crispation.

La force vient de l'absence de résistance, une forme de « relâchement » actif (le « Wu wei » des taoïstes), ainsi que d'un « ancrage », d'un équilibre intérieur qui s'acquiert et se cultive par une attention constante portée à nos sensations, à l'ici et maintenant.

Ces disciplines nous apprennent que lorsque quelque chose nous résiste, que lorsqu'on cherche à « forcer », on se fatigue vite pour un résultat parfois médiocre, alors que de « lâcher », se détendre, laisser les choses se passer en les observant nous rend de l'énergie. Plutôt que de chercher à arrêter un mammoth qui nous fonce dessus, ces disciplines nous apprennent à faire la pas de côté qui nous permettra d'éviter la collision. Elles nous apprennent qu'une « prise » (ou une clé, une saisie) bien placée, qui nécessite peu de force, peut neutraliser très efficacement un adversaire de taille. Elles nous apprennent à délier nos articulations, à coupler le souffle avec le mouvement.

Ces pratiques peuvent être grandement bénéfiques à des personnes qui ont tendance à bloquer leur respiration, à se crispier, à être en stress chronique.

Le qi-gong pourra être le plus facile d'accès. La pratique de mouvements lents peut être particulièrement indiquée pour les autistes ayant une vitesse de traitement qui laisse à désirer.

Certaines formes de yoga peuvent être particulièrement tonique et dynamique. Pour un débutant, il conviendra de rechercher les formes les plus douces, les plus lentes, en se renseignant au près des professeurs.

Le fait que ces activités se pratiquent en groupe peut être un frein pour un autiste souffrant de phobie sociale mais l'ambiance des cours est en général calme, posée, lente, détendue et si l'autiste est motivé, par exemple par l'idée de pratiquer un art martial (comme le tai-chi), sa motivation pourra l'aider à dépasser sa peur. Une activité en groupe, particulièrement une activité douce, calme, en petits groupes peut-être un bon lieu de « rééducation » pour traiter une phobie sociale.

Bien sûr certains pourraient préférer des arts martiaux plus dynamiques. Quoi qu'il en soit, à mon sens, ces pratiques peuvent aider un autiste à prendre ou reprendre confiance en lui, à condition que le professeur sache s'adapter un minimum à la sensibilité et aux compétences de son élève.

L'association Autisme Paca a récemment (janvier 2016) organisé une journée « bien être et développement personnel » avec, entre autre, initiation au yoga, tai-chi et qi-gong.

**Massage-soin et proprioception :** pour les autistes qui le tolèrent, le massage sera une voie royale pour renouer avec le corps, apporter un délasserment et travailler au niveau articulaire pour améliorer la proprioception. C'est un travail que pourra faire un ostéopathe.

Des problématiques ostéo-articulaires peuvent entraîner des soucis divers : par exemple, des problèmes d'otites récurrentes peuvent être en partie liées à des problèmes au niveau des os du crâne, des douleurs de dos peuvent être liées à des problèmes au niveau des genoux ou des chevilles... Trouver un bon ostéopathe (qui ne se contente pas de « faire tout craquer ») peut être compliqué mais faire appel à un bon professionnel en cas de troubles chroniques est très

recommandé !

La micro-kiné peut aussi avoir diverses applications, comme en cas d'énurésie (« pipi au lit »). Allier le massage à des produits d'aromathérapie de qualité (bio) pourra aussi contribuer à la détente, à la relaxation. Des huiles essentielles comme le ylang ylang, la lavande, le petit grain bigaradier, la marjolaine à coquille... ont des propriétés relaxantes, anti-stress qui, si leur odeur est bien tolérée et appréciée, pourront faire de bons assistants à la détente (on doit les diluer plus ou moins fortement dans de l'huile végétale de sésame, d'huile de coco, de pépin de raisin, de jojoba...). Le massage peut aussi être un auto-massage (des pieds, des mains, du bas du dos, de la nuque...), un moment où l'on apprend à prendre soin de soi, à écouter et renouer avec nos sensations, sans le stress du contact avec un autre être humain ! Des séances de réflexologie plantaire peuvent aussi être envisagées.

**Hydrothérapie, soin par l'eau :** Beaucoup d'autistes semblent avoir une sorte de fascination pour l'eau, les rivières, les marécages, les lacs... Il est même recommandé, en cas de fugue, de toujours commencer les recherches à ces endroits.

Que ce soit à la maison avec les bains et les douches, ou en milieu naturel, toute activité aquatique pourra être testée, à la hauteur des capacités de chacun. Les piscines (publiques ou privées) sont malheureusement trop souvent beaucoup trop chlorées. Les propriétés antibiotiques du chlore ne sont pas recommandées du tout pour une population dont la flore intestinale est déjà souvent problématique (que ce soit avec l'eau des piscines ou celle du robinet!).

De plus en plus de maisons et d'appartements perdent leur baignoire et je trouve cela fort regrettable ! Le moment du bain peut être un moment de délasserment particulièrement privilégié. L'eau chaude détend les muscles, et si la température de la pièce et de l'eau est suffisamment chaude, cela peut créer un effet sauna qui aide à l'élimination des toxines via la peau et si on ajoute en plus du sel d'Epsom à l'eau du bain, on obtiendra alors un bain détox particulièrement bénéfique et calmant, idéal pour aider à l'endormissement (les minéraux de ce « sel » – sulfate et magnésium, étant absorbés via la peau).

Attention cependant 1° en cas de problèmes cardiovasculaires, veineux, de grand épuisement, d'hypotension... : ce type d'atmosphère surchauffée ne convient pas à tous ! 2°, les bains au sel d'Epsom peuvent parfois provoquer des réactions de détox justement un peu trop fortes lorsqu'il y a une problématique au niveau de la sulfation, il conviendra de toujours donner un premier bain avec une toute petite quantité de ce sel (une cuillère à café), et de monter en dose progressivement au fil des semaines. C'est un produit qu'on trouve dans certains magasins bio et qu'on peut acheter « en gros » (10, 20kg) sur internet.

On pourra aussi opter pour des bains aux huiles essentielles (HE), pour ceux qui apprécient les stimulations olfactives, toujours en testant préalablement la sensibilité à telle ou telle HE via un test cutané (une trace d'HE au pli du coude). Certaines HE sont déconseillées et pour les enfants et pour les bains : par exemple, pas d'HE phénolée, pas de menthe, etc... On optera pour des HE douces (lavande vraie/augustifolia, ylang, patchouli...), à doses très modérée, car ce sont des produits très concentrés. On mélangera toujours soigneusement l'HE à un dispersant avant de l'ajouter à l'eau, que ce soit un dispersant acheté en magasin bio ou un simple gel lavant neutre bio.

Compter environ 10-15 gouttes d'huile essentielle pour un bain. Les propriétés des HE diffuseront et par voie olfactive et via la peau.

**Sexualité, accompagnement sexuel :** un sujet particulièrement délicat à aborder. Il commence à y avoir un débat en France sur la problématique de l'accès à la sexualité pour les personnes handicapées.

Il existe des livres sur le sujet « sexualité et autisme », comme « L'apprentissage de la sexualité pour les personnes avec autisme et déficience intellectuelle », de Patrick Elouard.

Il existe aussi une association : l'APPAS, Association Pour la Promotion de l'Accompagnement

Sexuel (des personnes handicapées), qui a commencé à proposer des formations (théoriques!) dans ce domaine (je me prépare à suivre une de ces formations en mars 2016 – addendum, octobre 2016 : j'ai commencé à pratiquer l'accompagnement en juin 2016, en lien avec l'association APPAS, et j'ai créé un blog sur le sujet : <http://accompagnementsexuel.blogspot.fr/>).

Dans d'autres pays, l'accompagnement sexuel fait l'objet d'un statut à part entière, mais il est encore assimilé à la prostitution en France, ce qui laisse les personnes handicapées les moins autonomes dans une sorte de no man's land : elles ont beau avoir droit à une sexualité épanouie, et des besoins dans ce domaine, « officiellement » personne ne fait rien pour elles en ce sens. C'est tabou et par conséquence, source de détresse, voir de blessures parfois graves lorsque la personne handicapée (en particulier avec déficience intellectuelle) tente de se satisfaire de façon inappropriée, faute d'éducation appropriée.

Pour les autistes les plus autonomes, de type « Asperger », l'accès à la sexualité peut aussi être problématique, soit à cause d'anxiété ou de phobie sociale, et/ou pour cause d'hyperesthésies diverses.

Les femmes Asperger en particulier, de part leur naïveté, leur difficulté à décrypter les intentions d'autrui, sont plus à risque que la moyenne de vivre des situations d'abus.

Reste que la sexualité fait parti des besoins (et des droits) humains, et qu'elle peut être source d'épanouissement, voir indispensable au bien-être. Elle devrait être approchée sans tabou, sans préjugés, avec respect et délicatesse, ce à quoi peuvent aider des professionnels comme les sexologues ou psychologues-sexothérapeutes (pour en parler), ou les accompagnants sexuels (pour une approche plus pratico-pratique!).

La sexualité est une forme de communication à part entière, la forme de communication entre deux êtres humains la plus puissante qui soit selon moi, au-delà des mots, via les perceptions/sensations. Enfin, au même titre que le yoga ou la méditation, elle peut être considérée soit comme une simple « gymnastique » essentielle à la santé, soit comme une pratique spirituelle, au service de l'épanouissement de chacun.

## **IV La neuropsychologue et la méditation pleine conscience**

C'est une neuropsychologue chambérienne, Madame Reille, interviewée pour ce mémoire en juin 2015, qui m'a mise sur la piste de la Méditation Pleine Conscience... Ou plus exactement remise sur la piste, car le Dr Gepner, dans son ouvrage « Autismes, ralentir le monde extérieur, calmer le monde intérieur » mentionne lui aussi les pistes du yoga et des exercices basés sur la respiration, exercice de respiration qu'il fait pratiquer à certains de ses patients en cabinet.

Madame Reille, en juin 2015, prévoyait de se former pour pouvoir devenir elle-même formatrice en Pleine Conscience.

**Pourquoi ?** Pour les autistes dont l'âge le permet (et on peut commencer très jeune!), toutes les techniques de gestion du stress « alternatives », non médicamenteuses devraient être explorées, tout simplement parce qu'elles sont bénéfiques à la santé globale de l'individu, contrairement aux neuroleptiques. Même certains jeunes enfants et des adolescents, sont capables d'apprendre à méditer ou du moins à pratiquer quelques exercices de relaxation de base, ne serait-ce que des exercices de respiration et de visualisation (sophrologie, imagination active).

Fermer les yeux (ou pas) et se contenter d'observer quelque chose (respiration, sensations...) sans rien faire d'autre peut avoir un effet apaisant. Pour citer un thérapeute en médecine chinoise, « faire la vache », avoir une activité purement contemplatrice quelques minutes par jour peut nous aider à nous reconnecter à nous même, au moment présent, plutôt que d'être englouti sous des masses de passé douloureux ou d'avenir angoissant, passé et avenir qui n'existent même pas ! Débrancher notre

mental ou en tout cas observer son verbiage sans s'y identifier, pour se concentrer sur nos sens, nos perceptions, notre respiration ou la contemplation d'une image ou d'un paysage est un exercice relativement simple, qui ne nécessite aucun investissement particulier pour les plus dégourdis d'entre nous : tout au plus, quelques lectures sur le net, éventuellement en bibliothèque ou le visionnage de quelques méditations guidées sur youtube...

**Dixit Matthieu Riccard :** le monsieur méditation français, docteur en génétique cellulaire et traducteur du Dalai Lama, explique :

*« C'est un entraînement de l'esprit quotidien, un travail auquel le méditant doit s'astreindre avec la même assiduité qu'un sportif ou un musicien. Le but n'est pas d'anesthésier toute sensation en vue d'obtenir une pseudo-béatitude baba cool. Bien au contraire, méditer est une science vieille de 2 500 ans qui rend l'esprit **libre, clair et actif**, à force d'exercices précis.*

*(...) Avec d'autres pratiquants, femmes et hommes, moines et laïques dont le nombre d'heures de méditation va de 10.000 à 50.000, j'ai participé aux programmes de recherche de nombreux laboratoires de neurosciences, dont celui de l'université de Wisconsin-Madison aux Etats-Unis. Ils étaient menés par Richard Davidson, expert en imagerie des émotions et des effets de la méditation - qu'il pratique lui-même depuis trente ans -, et Antoine Lutz, aujourd'hui chercheur au centre de neurosciences de l'Inserm à Lyon. J'ai aussi beaucoup travaillé avec Tania Singer, directrice du département de neurosciences sociales de l'Institut Max-Planck de Leipzig, et spécialiste mondiale de l'empathie.*

*A la longue, on se débarrasse de la rumination morbide générée par nos affects les plus négatifs comme le ressentiment, l'auto-dévalorisation, l'envie, la haine de soi et des autres. La méditation, notamment celle sur l'amour altruiste, ne produit que de bonnes émotions dans le cerveau.*

*Les résultats de leurs recherches sont impressionnants. Ils prouvent, entre autres, que, lorsque l'on médite, plusieurs aires du cerveau liées à la bienveillance, au sentiment d'affiliation avec autrui et à l'empathie, dont l'insula et le cortex cingulaire, sont activées, provoquant des émotions positives, tandis que d'autres, comme l'amygdale, liées notamment à l'agressivité, sont désactivées.*

*(...) L'équipe de Barbara Fredrickson, professeure émérite de psychologie et chercheuse en émotions positives à l'université de Caroline du Nord à Chapel Hill, a également montré que la méditation sur l'amour altruiste augmente le tonus vagal, ce qui permet de garder son calme en toutes circonstances.*

*On devrait introduire la méditation dans toutes les écoles, comme cela commence à se faire aux Etats-Unis et en Grande-Bretagne, et favoriser l'apprentissage coopératif au lieu de la compétition. »* (Propos recueillis par Colette Mainguy, interview parue dans Le Nouvel Observateur, 16 janvier 2104, <http://tempsreel.nouvelobs.com/bien-bien/20150402.OBS6304/la-meditation-produit-des-emotions-positives.html>)

**Faisabilité :** On pourra trouver farfelu de proposer des techniques de médiation à des enfants autistes, dont certains souffrent de TDA/H, pourtant il a été fait jusqu'à des études cliniques sur le sujet. La méditation n'a pas de pré-requis : il n'est pas nécessaire d'avoir une attention irréprochable pour méditer, puisque la méditation est justement une méthode de développement de l'attention, pour acquérir une meilleure attention au moment présent, à soi, aux autres.

Des universités, des chercheurs étudient l'impact de la méditation sur le fonctionnement de l'encéphale, sur l'amélioration des fonctions cognitives, de la concentration, sur la réduction du stress..., non seulement sur les adultes mais aussi sur les enfants autistes ou ayant un TDA/H. Il est logique que des parents, pour certains « pratiquants » ces méthodes et qui en constatent l'efficacité, en arrivent à souhaiter les transmettre à leur enfant quand ils le voient souffrir du stress et de difficultés de concentration.

L'apprentissage de la méditation peut demander du temps, quelques cours, mais c'est ensuite un « outil » qu'on peut emmener partout avec soi, toute sa vie, gratuitement.

**Un médecin holistique formatrice en Pleine Conscience explique :** « *On commence par faire attention à la respiration, dit-elle. La sensation d'expansion de l'inspiration, l'immobilité entre l'inspire et l'expire. Je les invite à se reposer dans l'espace entre deux respirations. Ensuite j'explique que cet espace d'immobilité paisible est toujours en nous – quand nous sommes tristes, en colère, excités, heureux, frustrés. Ils peuvent le sentir dans leur corps. Et cela devient une expérience sensorielle de la conscience. Ils peuvent apprendre à observer leurs pensées et leurs sentiments, et le plus important pour moi c'est qu'ils peuvent commencer à choisir leurs comportements.* » (Dr. Amy Saltzman, médecin holistique et formatrice Pleine Conscience, Menlo Park, California, USA).

**Agressivité, méditation :** « *Nous avons évalué l'efficacité d'une procédure basée sur la pleine conscience : La méditation sur la Plante des Pieds, pour aider trois adolescents à gérer leur agressivité physique. Cette procédure requiert des adolescents qu'ils déplacent rapidement leur attention de l'événement déclencheur de l'agressivité à un espace neutre sur leur corps, la plante de leurs pieds. (...) Nos résultats suggèrent que des adolescents avec autisme peuvent apprendre et utiliser efficacement une procédure basée sur la pleine conscience pour auto-gérer leur agressivité physique pendant plusieurs années.* » (« A mindfulness-based strategy for self-management of aggressive behavior in adolescents with autism », par Nirbhay N. Singha, Giulio E. Lancioni, Ramasamy Manikam, Alan S.W. Winton, Ashvind N.A. Singha, Judy Singha, Angela D.A. Singha ; dans *Research in Autism Spectrum Disorders*, Volume 5, Issue 3, July–September 2011, Pages 1153–1158).

**Relaxation, amélioration de l'expression, qualité de vie de famille...** : « *Bien qu'il soit crucial de traiter les symptômes physiques [de l'autisme], il est tout aussi vital d'offrir une solution holistique basée sur les preuves qui puisse harmoniser à la fois le bien être émotionnel et physique alors [que ces enfants] passent de l'enfance à l'âge adulte. Ici, nous résumons des preuves tirées d'études cliniques et de recherches en neurosciences qui suggèrent qu'une approche basée sur des principes yogi et sur des techniques de méditation vaut d'être adoptée. Les résultats possibles sont le soulagement des symptômes cliniques de la maladie, une meilleure relaxation et une expression facilitée des sentiments et des compétences, ainsi qu'une meilleure qualité de vie familiale et sociale.* » (Sonia Sequeira and Mahiuddin Ahmed, "Meditation as a Potential Therapy for Autism: A Review," *Autism Research and Treatment*, vol. 2012, Article ID 835847, 11 pages, 2012. doi:10.1155/2012/835847 – texte entier gratuit en ligne)

**Pour les enfants et... Aussi pour les parents !** Une étude a même été faite sur les résultats de telles pratiques (ici la Méditation de Sahaja Yoga : MSY) quand elles sont enseignées à toute la famille : « *Les résultats ont montré une amélioration des comportements de type TDAH, de l'estime de soi, et de la qualité des relations. Les enfants ont décrits des améliorations à la maison (meilleur sommeil, moins d'anxiété) et à l'école (meilleure concentration, moins de conflits). Les parents ont rapportés se sentir plus heureux, moins stressés et plus capable de gérer les comportements de leurs enfants. Les indications de cette investigation préliminaire sont que la MSY peut offrir aux familles un outil de gestion efficace pour des traitements à orientation familiale des troubles TDAH.* » (Adolescents With Conduct Disorder Can Be Mindful of Their Aggressive Behavior », par Harrison, Manocha, Rubia, *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, January 1, 2007 15: 56-63) <http://ccp.sagepub.com/content/9/4/479.short#cited-by>

## **V Lieu de vie, mode de vie, environnement relationnel**

Les autistes pouvant avoir des capacités de détoxination diminuées, et comme ils sont particulièrement sensibles à toutes formes de stress (stress chronique = surconsommation de micronutriments, accentuation du stress oxydatif, effet pro-inflammatoire et donc accentuation des troubles en tous genres), c'est tout l'environnement au sens très large du terme qui peut peser lourdement en tant que source de toxicité, de perturbations physiologique et psychologique.

**Le lieu de vie, l'hygiène :** les produits d'entretien et les produits d'hygiène devraient être bio (on en trouve en supermarché), contenir le moins d'ingrédients possible ou être fait-maison. Exemple : une eau bien chaude avec un peu de vinaigre blanc peut suffire à nettoyer les sols et les vitres (pour les vitres, utiliser en + un chiffon micro-fibre!).

Dans certains magasins bio, ou boutiques en ligne, on trouve des gels lavants neutres (sans savon), hypoallergéniques, bio, en flacon d'1L à prix très intéressant (environ 11 euro/L), par exemple de marque Aroma-Zone ou Centifolia ou Coslys. Ce type de gel lavant peut servir pour la douche autant que pour le bain ou le shampoing, pour toute la famille !

Les savons bio 100% végétal sont préférables à tout autre savon du commerce.

On portera aussi une attention particulière aux peintures, aux baignoires en plomb, aux moisissures (qui peuvent diffuser des substances toxiques dans l'air), à la qualité de l'eau du robinet (qui peut être très chlorée), aux matériaux et tissus d'ameublement douteux (contre-plaqué ou aggloméré, retardateur de flamme)... Pour une femme, la dernière chose à faire lorsqu'on est enceinte est de refaire la chambre prévue pour le bébé à venir : attention aux peintures, aux poussières, aux colles et vernis et aux toxiques qu'ils dégagent.

**L'environnement électro-magnétique :** le wi-fi a été interdit dans les crèches, si une telle loi a pu voir le jour, en toute logique, c'est que le « niveau de preuve » démontrant les risques des ondes doit être élevé. On devrait s'inspirer de cette mesure aussi à domicile : mettre les « box » en mode filaire, ou au minimum les éteindre la nuit, garder les téléphones portables et les tablettes en mode hors-ligne/avion autant que possible et les éteindre complètement la nuit.

**L'environnement sensoriel :** les non-autistes, ou bien les personnes qui vivent depuis longtemps dans un environnement sensoriel particulier ne se rendent pas toujours compte de l'impact que cet environnement peut avoir sur une personne souffrant d'hyperesthésies.

Les bruits de voisinage peuvent être extrêmement anxiogènes et épuisants pour un autiste, parfois sans même qu'il en ait conscience : que ce soit en immeuble ou en « cœur de village », les bruits de circulation, les bruits venant des appartements voisins (machine à laver, bruits de pas, cris...), les allées-venues sur un parking, les avions qui passent à basse altitude, etc... sont autant de nuisances qui peuvent paraître négligeables pour les uns et cauchemardesques pour les autres.

A l'intérieur des lieux de vie, idem : les parquets ou escaliers qui craquent, les frigidaires qui bourdonnent, les canalisations qui bloblotent... Même si certains de ces bruits peuvent aussi avoir leur intérêt pour les autistes : chaque porte de la maison peut grincer d'une façon spécifique, ce qui permet de repérer les mouvements des occupants des lieux, de savoir quand il y a quelqu'un aux WC, quand quelqu'un s'est levé la nuit, pour aller où, etc., ou bien certains bruits peuvent être tout simplement agréables, comme celui d'une rivière ou d'un merle qui chante (pour moi le chant du merle est tout simplement la plus belle musique du monde, magique !).

En cas de troubles du sommeil, crise de colère, etc... On devra toujours s'interroger, entre autre, sur l'impact potentiel de l'environnement sensoriel, auditif, olfactif, visuel, etc..

**L'environnement relationnel :** A quoi bon chercher à maintenir à tout prix des relations qui nous nuisent ou du moins qui ne servent en rien à notre épanouissement ? Il peut être convenable d'inviter les voisins à dîner une fois de temps en temps, mais si on ne les apprécie pas vraiment, est-



ce bien indispensable ?

Il peut être convenable d'entretenir des relations avec les membres de notre famille, mais si certaines de ces relations sont sources constantes de reproches, de critiques, de disputes, que toutes tentatives d'apaisement échouent systématiquement, est-ce raisonnable de s'entêter ?

Je prends soin de bien parler des relations, pas des personnes.

Je ne suis pas très fan du terme « personne toxique ». Pour moi, une personne, comme une plante, peut être néfaste à l'un, bénéfique à l'autre, que ce soit en fonction de la « dose » ou bien de la situation, des « conditions d'utilisation ». Une relation est comme une réaction chimique entre deux éléments différents. Si vous mettez un atome d'oxygène avec deux atomes d'hydrogène, vous obtenez de l'eau. Si vous mettez ce même atome d'oxygène avec un autre atome d'oxygène et un de carbone, vous obtenez du gaz carbonique. Les êtres humains sont autant d'atomes différents qui interagissent différemment entre eux. Certaines relations sont explosives, d'autres douces, exaltantes, ou encore aversives, etc. Les relations sont aussi à l'image des êtres qui les entretiennent : évolutives, elles peuvent être propices à l'épanouissement à un moment donné et devenir une entrave, une source de « toxicité », de stress (et donc d'inflammation!) au bout d'un certain temps, un peu comme lorsqu'un plat est laissé trop longtemps à cuire, qu'il finit par cramer, la casserole avec !

Il convient de prêter attention à la qualité de ces relations que nous entretenons avec nos proches, d'en prendre soin dans la mesure du possible, sans s'acharner à les préserver à tout prix au nom des convenances ou de l'habitude ou d'un éventuel contrat qu'on aurait signé à un moment donné. Les contrats peuvent faire l'objet de modifications ou être rompus lorsqu'ils cessent d'être bénéfiques à l'une et/ou l'autre partie engagée.

Il nous revient de prendre soin de la relation, mais pas au détriment de notre santé, de notre épanouissement. Les autistes étant souvent particulièrement « brut de décoffrage » et épris de justice, ils pourront souffrir de l'hypocrisie et de la fausseté plus que la moyenne, et/ou s'en trouver perturbés plus que la moyenne, avec tous les troubles de l'humeur et du comportement que cela peut induire. Et l'on notera que la « fausseté » n'est pas toujours mal intentionnée : une personne peut être « fausse » parce qu'elle cherche avant tout à respecter des convenances, ou ce qu'elle croit convenable, plus que ses propres valeurs ou que sa sensibilité.

Et attention ! L'être humain est un animal grégaire, nous avons besoin des autres, besoin d'entretenir des relations épanouissantes avec d'autres êtres humains. Nous en avons besoin pour grandir, pour apprendre, pour progresser, pour être aimé, réconforté, soutenus et parce qu'aimer fait parti non seulement de nos capacités à tous mais aussi de nos besoins. Nous avons besoin de fonctionner en réseau, en communauté, pour notre bien autant que pour le bien commun.

Si les autistes ont besoin de solitude pour recharger leurs AQ pour se ressourcer, et s'ils peuvent avoir un développement psycho-émotionnel plus lent que la moyenne (avec une vie affective qui peut se développer plus tardivement que la moyenne), ils sont humains et ont aussi besoin des autres, même lorsqu'ils souffrent de phobie sociale, et peut-être même surtout lorsqu'ils souffrent de phobie sociale. Comme on dit, « y a des cons partout », mais il y a aussi des gens bien partout !! A nous de les chercher, de les trouver et de nous mettre en lien avec eux, et pas seulement de façon virtuelle. Le « virtuel » peut nous permettre de faire le premier pas, mais il échoue à être suffisant. Il peut même donner lieu à des quiproquos, des imbroglios relationnels lorsque les « habiletés » sociales laissent à désirer. Certains autistes ont tendance à s'enflammer à l'écrit, parfois un peu trop ! En cas de difficultés relationnelles sérieuses, on aura intérêt à demander de l'aide à des psychologues ou psychothérapeutes, de préférence formés ou un minimum sensibilisés à l'autisme afin de tenter de démêler, de ré-harmoniser la situation.

**Le mode de vie :** C'est un gros morceau compliqué. Pour faire court, l'autisme est incompatible avec le mode de vie « normalo-moderne ». Tirer un enfant du lit à 6h du matin pour l'emmener chez la nounou ou à la crèche, le récupérer à 18h, et aller se coucher à 23h après avoir « bullé » devant la

télé, pour recommencer le lendemain, et faire la fête ou bien toutes sortes d'activités excitantes le week-end, c'est impossible avec un enfant autiste et c'est encore plus impossible quand on est un parent autiste.

On considère ce mode de vie « normal », et qu'il est donc anormal d'échouer à le « tenir » mais c'est une grosse illusion des temps modernes. Ce mode de vie est tout simplement anti-physiologique et source d'épuisement (dépression, burn-out, maladie infectieuses...) pour tout le monde, autistes et non-autistes réunis.

L'autisme, qu'il touche l'enfant en bas-âge ou l'adulte à peu près autonome, implique nécessairement des adaptations du mode de vie.

Je suppose que cela peut être en partie la cause de nombreux divorces de parents d'enfants autistes. Renoncer au mode de vie « moderne » considéré comme « normal » peut être un crève-cœur pour certains, d'autant plus si l'on reste persuadé que c'est la norme à respecter pour paraître respectable.

**Ce qui est respectable à mon sens, c'est de prendre soin de soi et de ses proches, en cherchant à faire toutes les adaptations possibles et imaginables à son quotidien de façon à ce que chacun puisse s'épanouir au mieux.** Mais les chiens ne font pas des chats et aller parler d'adaptations, de refonte du mode de vie à un adulte qui présente de nombreux traits autistiques, qui a pu mettre 20 ans à se construire un quotidien bien à lui, stable, routinier et sécurisant, souvent au prix d'efforts considérables... Cela peut être pour le moins « compliqué ».

Cela peut impliquer de réduire son temps de travail et donc ses revenus, de changer de métier ou d'arrêter complètement de travailler, de quitter la ville pour s'installer à la campagne... Dans notre société actuelle, cela rend la vie « compliquée », en particulier sur le plan financier (quand les prise en charge adaptées sont déjà hors de prix).

Pour que tout cela soit faisable, c'est une réforme en profondeur qu'il s'agit d'opérer.

Quand on réalise que l'appartement dans lequel on vit est susceptible d'être nocif à notre enfant hyperesthésique, que la carrière pour laquelle on a travaillé si dur est intenable avec les exigences de notre nouvel emploi du temps de parent d'enfant aux besoins spéciaux, etc... Que tout cela est à remettre en question, voir à « lâcher » pour le bien-être de son enfant, cela peut être une pilule très dure à avaler. Mais on l'a vu dans le chapitre consacré à l'activité physique, avec les pratiques orientales comme le yoga ou le taï-chi : le « lâcher prise », lorsqu'il consiste à lâcher quelque chose d'intenable et d'épuisant, peut nous permettre de retrouver notre énergie, notre axe, notre chemin, un meilleur ancrage, un meilleur enracinement.

Les modes de vie alternatifs fleurissent. Des gens parviennent à faire cette remise en question et se « jettent à l'eau », partent, quittent tout, réduisent drastiquement leur train de vie (acheter des vêtements d'occasion, des jeux d'occasion, renoncer aux sorties, au ciné, aux vacances à l'étranger, etc...) pour gagner en qualité de vie, en temps libre, etc... Par exemple, certains prennent le parti de faire l'école à la maison, et s'organisent en réseau pour se soutenir mutuellement.

Les associations, et pas seulement celles qui s'occupent d'autisme mais toutes les associations de citoyens cherchant à œuvrer à un mode de vie différent, à la création d'un système différent, alternatif, devrait être considérées comme autant de ressources potentielles d'aide et d'inspiration pour « changer la vie ». Je pense aux AMAP, aux « Incroyables Comestibles », aux « Colibris », aux « décroissants », etc.

Pour illustration, en ce qui me concerne, je viens de m'inscrire (fin janvier 2016) à une formation gratuite organisée par les Colibris (<http://lp.360learning.com/colibris-concevoir-une-oasis/>) sur le thème de la création d'un oasis (écolieu). J'ignore si cette formation me servira un jour concrètement, j'ignore si, un jour prochain, je partirai vivre dans une ferme à rénover au fin fond de la Drôme, ou si je tenterai de trouver un projet de création d'écolieu auquel me joindre mais peut-être que cette formation me permettra d'acquérir quelques connaissances pratiques adaptables à mon mode de vie actuel, ou bien me permettra de rencontrer des personnes qui de fil en aiguille m'orienteront vers d'autres pistes de changement... Toujours est-il que je constate que je ne peux m'adapter au mode de vie « normal », qu'il convient donc que j'adapte, que je crée mon propre mode

de vie personnalisé, et il est impossible que j'y parvienne seule, en restant isolée, coupée des autres acteurs « alternatifs ».

## VI Chapitre psychédélique et chamanique

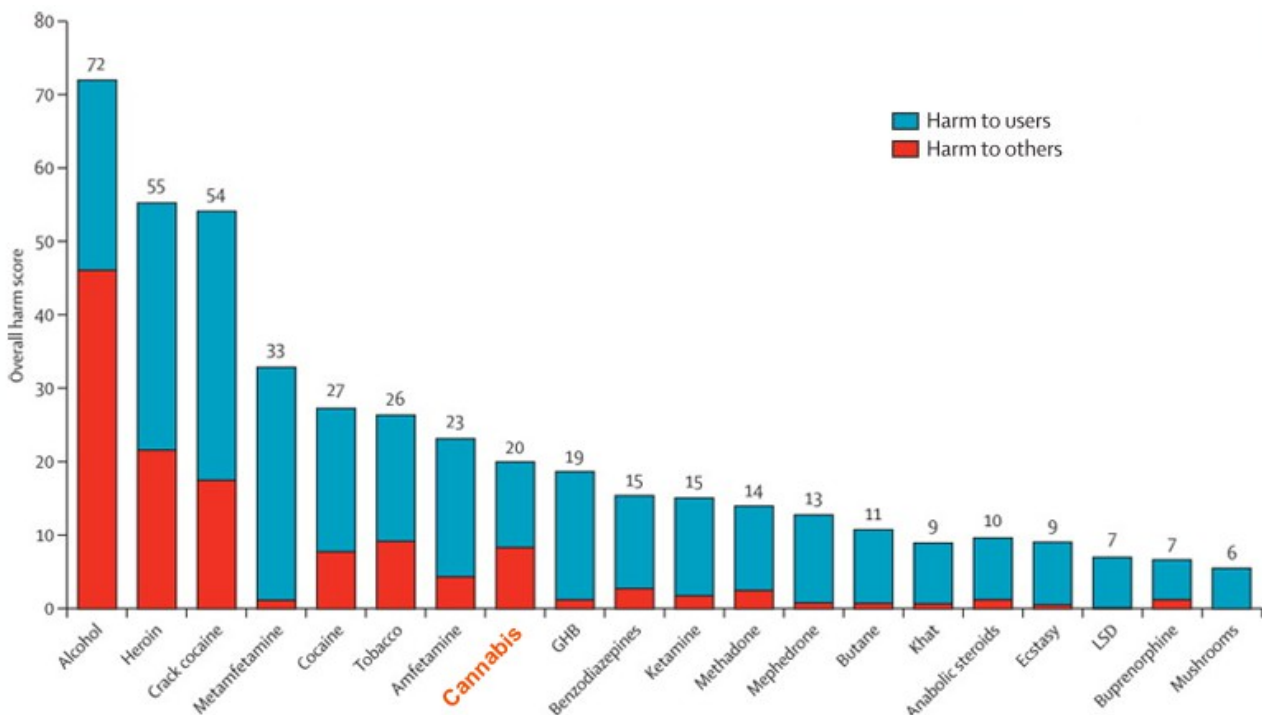
### 1 – Psychédéliques

**La petite histoire :** Il n'y a pas si longtemps que cela, le mot « psychédélique » était pour moi synonyme de « drogue » et drogue synonyme de « mal ». Une drogue est une substance qui a des propriétés psychoactive : qui a des effets sur l'humeur, le comportement, les perceptions, autrement dit sur l'état de conscience.

L'alcool c'est de la drogue, le tabac, les neuroleptiques, l'héroïne, la cocaïne, le café, le chocolat, les champignons hallucinogènes..., c'est de la drogue, la drogue c'est mal, c'est toxique, ça nous transforme en autre chose que « nous », ça nous fait perdre le contrôle, vaut mieux s'en tenir éloigné autant que possible, ou du moins en limiter la consommation autant que possible. Une personne qui se drogue, c'est mal. L'alcool, c'est ok, du moins pas trop grave, puisque c'est légal, par contre les champignons hallucinogènes, c'est illégal, ça doit donc vouloir dire que c'est très dangereux.

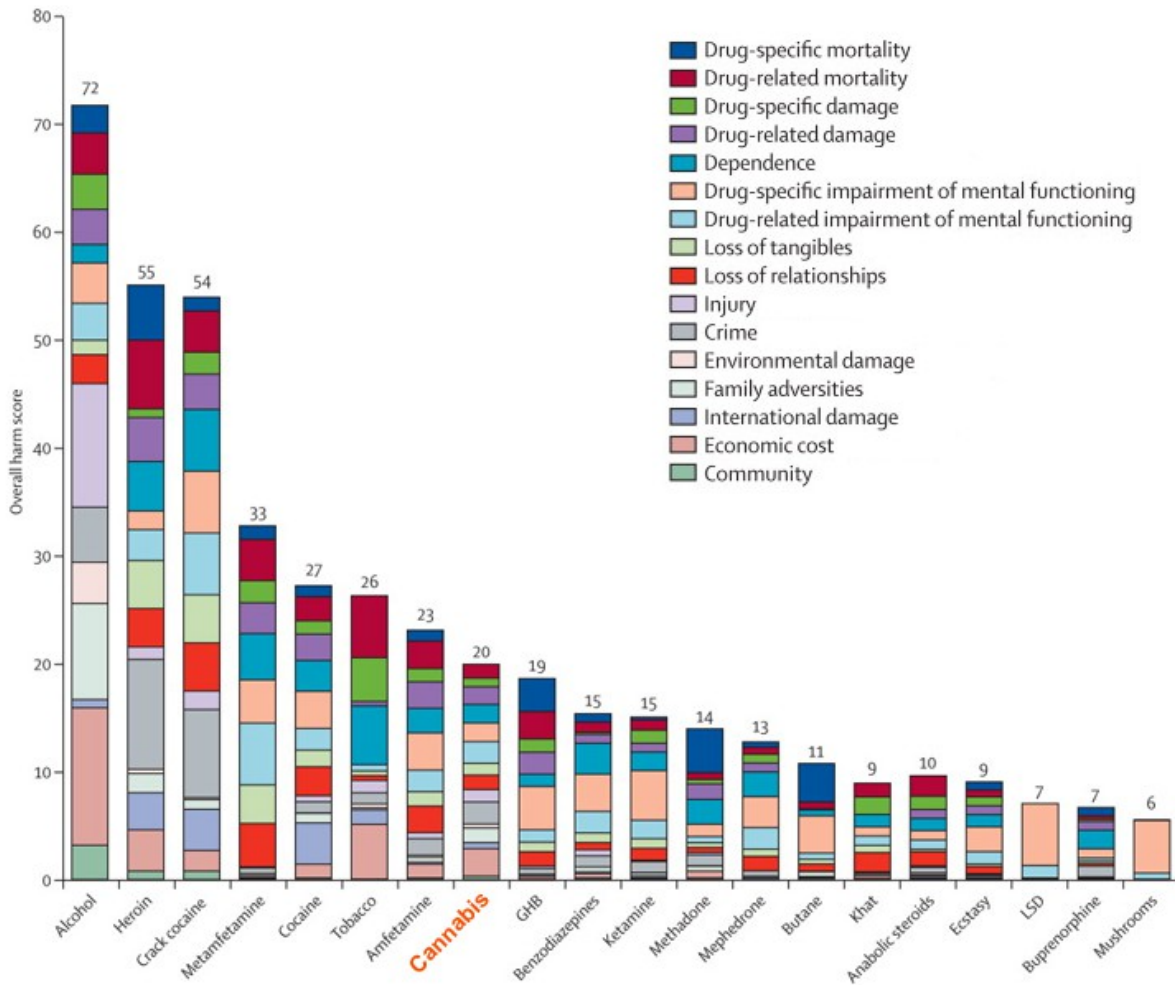
C'était ce que je pensais, et beaucoup de gens le pensent aussi, c'est la norme.

Mais il existe un sens « ancien » au mot « drogue » : celui de « médecine, substance thérapeutique » et toutes les « drogues » ne se valent pas, certaines sont très addictives et très toxiques, comme l'alcool, le tabac, l'héroïne..., d'autres ne le sont quasiment pas, comme les champignons hallucinogènes.



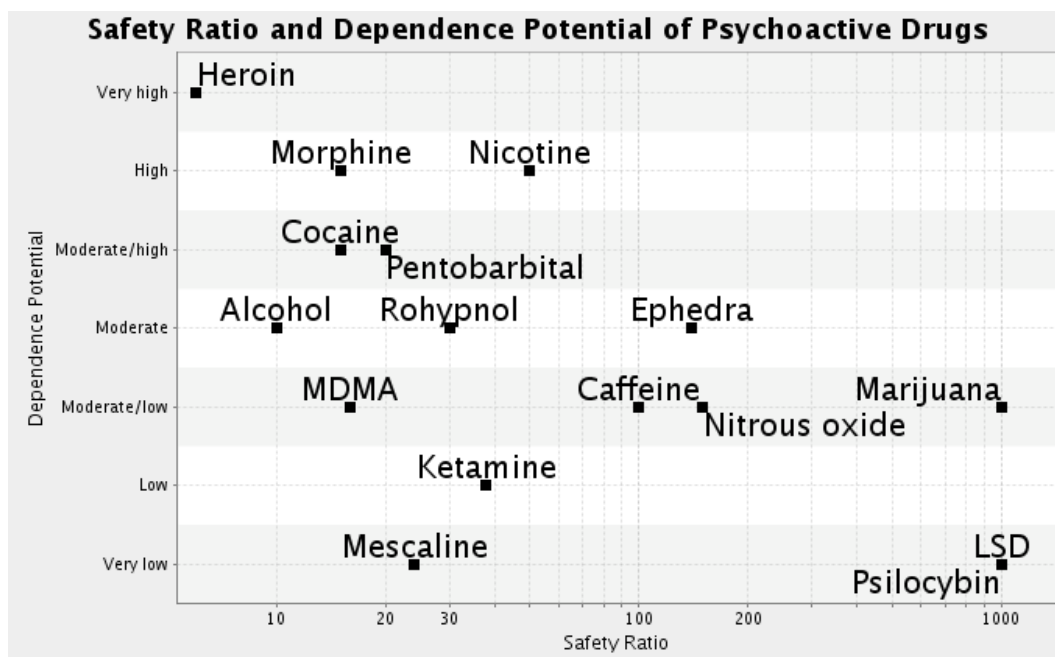
Des drogues classées en fonction de leur nocivité/dangerosité pour autrui (en rouge, harm to others) et nocivité pour l'utilisateur (en bleu, harm to users).

Source: David Nutt, Leslie King, Lawrence Phillips, "Drug Harms in the UK: A Multicriteria Decision Analysis," The Lancet, Nov. 1, 2010



Source: David Nutt, Leslie King, Lawrence Phillips, "Drug Harms in the UK: A Multicriteria Decision Analysis," The Lancet, Nov. 1, 2010

Via [http://medicalmarijuana.procon.org/view\\_resource.php?resourceID=004477](http://medicalmarijuana.procon.org/view_resource.php?resourceID=004477)



Plus une substance est située « haut » dans le tableau, plus elle est entraînée une forte dépendance, plus elle est située à droite, moins elle est dangereuse.

Source : Professor R.S. Gable of Claremont Graduate University in 2004. "Comparison of acute lethal toxicity of commonly abused psychoactive substances", in *Addiction*, Issue 99, pp. 686–696  
Via : <http://www.sgcannabis.org/drug-types.html>

Lorsqu'on fait usage d'une drogue, ce n'est pas forcément sa nature qui est problématique, c'est plus l'addiction qu'elle est susceptible de provoquer, couplée à son degré de toxicité. Le chocolat, comme le café, est addictif, mais si on consomme un chocolat noir de bonne qualité, de préférence bio et cru, à petite dose, on pourra bénéficier de ses bienfaits (antioxydants, minéraux, anxiolytique, stimulant...), sans souffrir d'effets adverses (à moins qu'on soit sensibles aux phénols, aux histamines...). Si on consomme un très bon vin rouge bio, en petite quantité, une fois de temps en temps, avec modération, on pourra se faire plaisir, bénéficier des propriétés antioxydantes et « conviviales » du vin sans « trop » impacter négativement notre corps.

Ce type de drogue, utilisée à bon escient, avec modération, lorsqu'elles sont de qualité, peuvent faire office de substance thérapeutique : avoir des propriétés anxiolytiques, antalgiques, tonifiantes, propice à la convivialité ou à la créativité.

Par contre, on peut devenir alcoolique même en ne buvant que du vin rouge bio sans sulfites.

Et il peut suffire d'une prise d'héroïne pour devenir « accro », avec des conséquences rapidement très lourdes sur la santé.

Enfin, certaines choses, qui ne sont absolument pas des « drogues » à la base, comme le sexe, le sport ou les jeux d'argent, peuvent le devenir chez certaines personnes sujettes aux comportements addictifs, aux troubles obsessionnels compulsifs. L'addiction, comme les TOC, sont une sorte de comportement qui tourne en boucle, comme un disque rayé, qui peut se transformer en cercle vicieux et destructeur.

Il y a donc « drogue » et « drogue ».

**Psychédéliques et études cliniques :** on pourra se demander ce que de telles considérations viennent faire dans un mémoire sur l'autisme. Eh bien, d'une part, le naturopathe se doit de faire un travail de prévention, et les tableaux ci-dessus montrent bien à quel point des drogues de consommation courante, relativement peu régulées, comme l'alcool et la tabac ainsi que certaines familles de médicaments communément prescrits par les médecins (et d'autres qui ne figurent pas dans ces tableaux), ont un potentiel de nuisance élevé. D'autre part, durant l'année écoulée (2015), mon opinion sur les psychédéliques (PDL) a profondément évolué : j'ai découvert que la recherche scientifique sur le potentiel thérapeutique de ces substances avait non seulement existé dans les années 1950-70 (même en France), mais avait repris récemment, après un long hiatus, et cela dans des universités dont le sérieux ne peut être contesté.

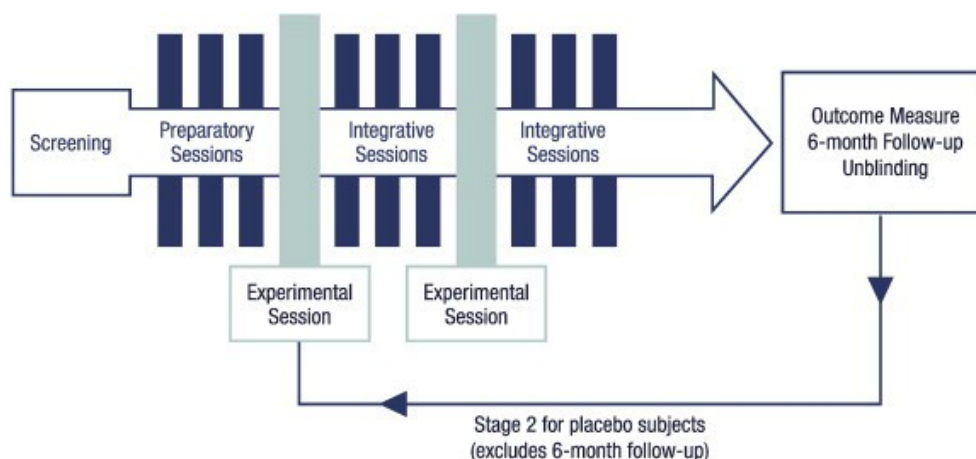
L'association américaine MAPS (<http://maps.org>) est une des structures œuvrant pour la recherche sur les PDL et leur utilisation à des fins thérapeutiques. Un psychiatre français, le Docteur Olivier Chambon a publié un livre très complet qui présente certaines de ces études : « *Médecine Psychédélique* » (2007). Des études cliniques sont toujours en cours pour étudier l'efficacité des psychothérapies assistées par des PDL (MDMA, LSD, psilocybine...) et les résultats sont prometteurs. Il ne s'agit pas de se faire prescrire quelques boîtes de pilules pour aller « s'envoyer en l'air » chez soi ou en concert mais de suivre une psychothérapie courte, au protocole prédéfini et de consommer un PDL dans le cadre d'une session, en cabinet, sous la supervision d'un thérapeute, parfois même de deux thérapeutes. Les sessions « assistées » sont toujours précédées de sessions d'évaluation de l'état psycho-physiologique du participant et suivies de sessions d'intégration, de débriefing.

**Thérapie boostée :** De nombreux témoignages indiquent que quelques séances de thérapie de ce

type sont au moins aussi efficaces que plusieurs années d'une thérapie « classique » (aux USA, les psychothérapies semblent essentiellement d'orientation TCC, jungienne, et/ou transpersonnelle autant que je puisse en juger à l'heure actuelle). Cela peut avoir un intérêt tout particulier pour les personnes en fin de vie, en phase terminale, dont la maladie et le pronostic entraîne de lourdes répercussions sur le plan psycho-émotionnel et qui n'ont tout simplement plus le temps de passer des mois, voir des années en thérapie. Des études sont en cours pour étudier l'efficacité de ce type de psychothérapie assistée pour le traitement du stress post-traumatique (en particulier chez les vétérans ou les victimes de viol), des addictions et – j'y viens, pour le traitement de l'anxiété sociale chez les autistes (à Los Angeles, USA). Il s'agit bien sûr d'études faisant appel à des volontaires adultes autonomes, pas à des enfants !

Ces recherches ne consistent pas en la mise sur le marché de nouvelles molécules à prescrire sur le long terme, mais de la mise au point de protocoles de psychothérapie brève (quelques séances). D'ailleurs, les substances psychédéliques de synthèse (MDMA, LSD, psilocybine), sont « libres de droit ». Ce ne sont pas des molécules brevetées dont on pourrait tirer de grands profits, d'autant plus qu'elles sont efficaces à faible dose, et que quelques séances de psychothérapies assistées par un PDL suffisent à améliorer en profondeur, sur le long terme, l'état psycho-émotionnel des volontaires qui participent aux études.

Certains pensent que ces substances ont été sciemment évincées du champ de la médecine par les industries pharmaceutiques, justement parce qu'elles pourraient nuire à leurs profits : « *[La MDMA], comme elle ne pouvait être brevetée, fut considérée par les multinationales pharmaceutiques comme un médicament dangereux pour les médicaments psychotropes qu'elles vendent. En payant quelques experts pour en donner des quantités énormes à des rats afin de provoquer leur mort, en faisant pression sur les organismes officiels voir en soudoyant leur personnel (c'est monnaie courante!), en montant en épingle, dans les médias, un ou deux cas de jeunes s'étant suicidés après en avoir consommé ou en payant des journalistes pour inventer de toute pièces des histoires de ce genre (c'est aussi monnaie courante dans ce milieu!), les multinationales réussirent à faire interdire la MDMA, un produit pourtant bien moins toxique que bien des neuroleptiques vendus par milliers de tonnes dans le monde entier.* » (Tal Schaller, cité dans Médecine Psychédélque, Chambon, p. 148).



Protocole d'une étude en cours sur l'efficacité d'une psychothérapie assistée par la MDMA pour le traitement de l'anxiété sociale chez les adultes autistes : sélection des participants (screening), sessions préparatoires (preparatory), session « assistée » (experimental), sessions d'intégration (integrative), suivi des participants pendant 6 mois, le tout suivi par le 2<sup>nd</sup> stade de l'étude : même protocole avec le groupe contrôle (placebo).

<http://www.maps.org/mdma-autism/mdma-auxiliary/163-mdma-assisted-therapy-for-the-treatment-of-social-anxiety-in-autistic-adults/5720-mdma-assisted-therapy-for-the-treatment-of-social-anxiety-in-autistic-adults>



**Extrait de publication :** « *Maintenant que les paramètres de sécurité pour l'usage contrôlé de la MDMA dans un contexte clinique ont été établis, il peut être fait cas du développement de thérapies assistées par la MDMA dans un cadre clinique pour aider des adultes autistes à accroître leur adaptabilité sociale au sein de la population ayant un développement typique. Comme dans les cas des hallucinogènes classiques et autres psychédéliques, la MDMA catalyse un changement favorable à l'ouverture [à l'autre] et à l'introspection qui ne nécessite pas une prise continue pour provoquer des effets bénéfiques à long terme.*

*Cette prise non-fréquente modère la fréquence des effets adverses et améliore le ratio risque/bénéfices de la MDMA, ce qui peut être un avantage significatif sur les médications qui nécessitent une prise quotidienne.*

*En conséquence, les cliniciens pourraient utiliser de nouveaux modèles de traitement pour l'anxiété sociale, ou des types de détresse similaire, en administrant de la MDMA une ou quelques fois, dans le contexte d'un protocole de psychothérapie de soutien et d'intégration. »* (MDMA-assisted therapy: A new treatment model for social anxiety in autistic adults; Alicia L. Danforth, Christopher M. Struble, Berra Yazar-Klosinski, Charles S. Grob; dans Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry; <http://www.maps.org/research-archive/mdma/danforth-et-al-2015-mdma-autism.pdf>)

**PDL et conditions d'utilisation, « set & setting », attention !** D'une part, MDMA et ecstasy sont potentiellement très différentes : la MDMA utilisée dans ces protocoles est pure, très soigneusement et modérément dosée. L'ecstasy qui se vend illégalement dans la rue, dans les clubs..., contient souvent d'autres substances, parfois dangereuses, et parfois pas du tout de MDMA ; qui plus est, même s'il elle en contient, il sera impossible d'évaluer à quelle dose exacte. Le risque de neurotoxicité et de dépendance existe bien avec l'ecstasy, à dose massive et répétée, dans des environnements qui plus est « *trop chaud, surpeuplé et bruyant* » (Médecine psychédélique, Chambon, p. 146).

D'autre part, les conditions d'utilisation des PDL (MDMA, champignons, LSD...) – ainsi que l'intention avec laquelle ils sont utilisés (le « set & setting »), jouent un rôle majeur sur les effets qu'ils provoquent. Ils sont des **amplificateurs** de la qualité (ou médiocrité) de ces conditions et intentions. **De la même façon qu'un environnement bruyant et surpeuplé entraîne des troubles de l'humeur et du comportement chez un autiste**, l'environnement sensoriel et relationnel, par son potentiel stressant (peut-être via la surstimulation de l'axe hypothalamo-hypophyso-surrénalien), peut décupler les effets des PDL et rendre l'expérience psychédélique traumatisante ou source de comportements dangereux.

L'environnement clinique dans lequel ont lieu les études sur les PDL est donc particulièrement soigné : en cabinet, au calme, dans un cadre agréable, avec une musique douce ou des bouchons d'oreilles, avec une lumière tamisée voir un masque sur les yeux, très peu de personnes présentes et le patient est installé confortablement, souvent allongé, et reste confortablement allongé ou assis tout le temps de la session.

**Soigner l'autisme avec de la drogue ?** Comme avec les prises en charges nutritionnelles, ou comportementales, il ne s'agit pas de « traiter » l'autisme, il ne s'agit pas d'essayer de transformer les autistes en non-autistes mais de réduire les troubles autistiques, de permettre à des adultes autistes d'améliorer leur qualité de vie et la qualité des interactions qu'ils ont besoin d'avoir pour s'épanouir au mieux de leur capacités, de la façon la plus autonome possible.

L'anxiété sociale n'est pas une fatalité pour les autistes. On peut être autiste et ne pas souffrir d'anxiété sociale, ni de phobie sociale, ou bien on peut en souffrir et en guérir, tout en restant autiste. Il n'y a aucune fierté à souffrir d'anxiété et de dépression. Souffrir et endurer stoïquement la souffrance n'a aucune valeur en soi, d'autant plus lorsqu'il existe des traitements à cette souffrance :



ces pathologies sont des entraves majeures à l'apprentissage, à l'autonomie, à la vie sociale, à la vie amoureuse... Le développement de traitements sûrs et efficaces rapidement me semble hautement préférable à l'entretien de prescriptions longues-durées de neuroleptiques toxiques et abrutissants.

**Extrait d'un témoignage** d'un autiste adulte ayant consommé de la MDMA (sous forme d'ecstasy) : « *Je ne pense pas du tout que la MDMA change votre nature. Elle la place simplement sur le devant de la scène* » (Findings from a Collective Case Study of the MDMA/Ecstasy Experiences of Adults on the Autism Spectrum: Transcript from Psychedelic Science 2013 Alicia Danforth, Ph.D.).

**PDL et perceptions** : Les PDL en modifiant temporairement les perceptions, donc l'état de conscience – **perceptions qui sont au cœur de la problématique de l'autisme**, sont d'avantage à voir comme des outils d'exploration de la conscience permettant de se découvrir soi-même et de découvrir ou redécouvrir le monde d'un œil nouveau, à utiliser de façon très sporadique, plutôt que comme des béquilles au quotidien, béquilles dans le genre des anxiolytiques, des antidépresseurs, de l'alcool..., qui ne « traitent » absolument pas le problème de fond et tendent à en créer de nouveau (dépendance, intoxication...).

**Redondance ?** On pourra rétorquer qu'en matière d'anxiété, de phobie sociale, de dépression..., les TCC ont démontré leur efficacité et que les anxiolytiques sont déjà bien pratiques. Les médicaments sont pratiques, mais toujours plus ou moins toxiques sur le long terme et les consultations TCC ne sont pas forcément entièrement remboursées (dépassements d'honoraire, médecins non conventionnés...). Le traitement de certaines problématiques peut être long (surtout s'il s'agit d'un accompagnement exclusivement psychologique, non-holistique, qui néglige l'aspect physiologique de la problématique) et coûteux, et le fait qu'il soit coûteux et long peut tout simplement entraver l'accès à ces soins et la motivation à les mettre en place. Certains troubles de la personnalité, dont peuvent souffrir les autistes, sont même franchement propice à l'évitement de ces soins (ex. : troubles de type paranoïaques).

**Induire l'altruisme et l'empathie ?** Si les autistes « manquent » d'empathie, du moins en apparence – leurs difficultés de communication et de compréhension des émotions (les leurs et celles des autres) les empêchant de créer une relation positive avec autrui, ils sont aussi souvent confrontés à des attitudes manquant d'empathie de la part des professionnels de la santé, des personnels des services sociaux, des représentant de la justice..., qui interprètent mal l'attitude de ces personnes au mode de communication atypique (on a trop tendance à confondre l'absence d'expression d'une émotion avec l'absence de cette émotion).

Or, des études cliniques permettent de considérer les PDL comme potentiellement « empathogènes » : ils peuvent amener « *l'individu à s'engager de manière utile et empathique vis-à-vis des membres de la société, avec une plus grande conscience écologique* » (Chambon, p. 40), cela via les prise de conscience, les « réalisations », les expériences transpersonnelles..., vécues sous l'effet des PDL, lorsque ceux-ci sont utilisées dans de bonnes conditions (dose appropriée, cadre thérapeutique, environnement protégé, état d'esprit respectueux, accompagnement...).

On peut ainsi facilement imaginer que l'utilisation « juste » des PDL pourrait aider à soigner non seulement le « manque » d'empathie des autistes (ou leur manque d'expressivité) mais aussi le manque chronique d'altruisme de toute la société occidentale !

**Cannabis** : D'autres études portent sur l'efficacité de certains types de produits à base de cannabis, entre autre l'huile de cannabis dans le traitement de l'épilepsie. Il ne s'agit bien entendu pas de faire « fumer de l'herbe » à des enfants ! Il s'agit de produits non-psychoactifs, riche en cannabidiol (et non en THC, le composé psychoactif du cannabis!). Le cannabidiol a des propriétés anti-inflammatoires, anti-convulsantes (et anti-tumoral) et peut donc agir sur des problématiques de

neuroinflammation.

On peut consulter, entre autre, le site de L'institut National du Cancer (USA) pour plus de détails sur les propriétés thérapeutiques du cannabis et du cannabidiol (dont l'utilisation a des fins thérapeutiques est légal dans certains états américains) : [http://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/cam/hp/cannabis-pdq#section/\\_1](http://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/cam/hp/cannabis-pdq#section/_1)

## 2 – Chamanisme

Aborder le sujet des psychédéliques a déjà pu en faire hurler plus d'un, aborder celui du chamanisme risque de provoquer quelques cyclones dans certains esprits, mais je sais aussi pertinemment que beaucoup d'autistes, de parents d'enfants autistes, de professionnels de la santé..., sont autant que moi passionnés par ce genre de sujet et plus qu'interpellés par la spiritualité. J'estime qu'il est nécessaire de faire de la « prévention » aussi dans ce domaine, en pointant vers des sources d'information fiables, ne serait-ce qu'afin que chacun puisse devenir capable d'évaluer le sérieux des personnes qui se réclament du chamanisme, et afin que chacun puisse aller s'informer à des sources « sérieuses » sur le sujet, parce que oui, il en existe.

**Et l'on verra que l'intelligence perceptive des autistes, leur capacité à se mettre dans leur « bulle/monde », à penser en images, à ritualiser leur quotidien..., n'est pas sans rapport avec certains « traits chamaniques ».**

**La conscience, indépendante du cerveau :** Le 26 février prochain (2016), 19h30, se tiendra une conférence du Dr Olivier Chambon, psychiatre français, au théâtre de la Madeleine, à Genève, organisée par l'Institut Suisse des Sciences Noétiques.

Voici le texte qui accompagne l'annonce de la conférence :

**« "L'âme au centre du changement de conscience dans notre monde actuel"**

*Un changement de conscience est en train d'opérer, centré sur l'importance de la compassion, qui touche tous les secteurs : économie, écologie, médecine, éducation, etc. Il est accompagné d'un changement de paradigme scientifique, qui place la conscience au centre de tout, même au cœur de la matière elle-même. Le Dr Chambon, psychiatre et psychothérapeute, propose de reconnaître l'existence de l'âme (une conscience individuelle indépendante du cerveau), en s'appuyant sur les recherches scientifiques de ces 40 dernières années portant sur les expériences pérимortelles (dont les EMI [Etat de Mort Imminentes]) et présente tout l'intérêt de ces conceptions, notamment dans l'éducation de nos enfants, pour trouver un sens à nos vies. »*

Le Dr Chambon a non seulement écrit un livre d'excellente facture sur les psychédéliques (La Médecine Psychédélique), mais il a aussi écrit des ouvrages tels que « Psychothérapie et chamanisme » ou « Le chamane et le psy ».

**Chamanisme et neuroscience :** Corine Sombrun était journaliste à la BBC World (radio), compositrice, et puis un jour, au détour d'un reportage en Mongolie, pendant une cérémonie menée par un chamane au son du tambour, elle est entrée en transe : son âme « partie », son corps « possédé » par l'esprit du loup, et le chamane dut user de tout son art pour la « ramener ». Puis elle est devenue chamane à son tour, elle a appris à maîtriser la transe au tambour au près d'une chamane mongole. Plus tard, elle a commencé à collaborer avec des neuroscientifiques pour comprendre ce qu'est la transe. Pour pouvoir satisfaire aux exigences des conditions expérimentales d'un laboratoire de neurosciences, elle a appris à induire la transe non plus au son du tambour mais par la simple volonté. Elle s'est entendu dire que ce qui lui était arrivé pendant cette cérémonie en Mongolie, cela s'appelle une « décompensation psychotique » (dont le chamane, avec son art, a été capable de la ramener). Elle s'est entendue dire, par un scientifique qui avait étudié le LSD dans les années 1970, que son cerveau pendant la transe ressemble au cerveau d'un lapin sous LSD. On lui a

aussi dit que ce cerveau qui fonctionne « normalement » en temps « ordinaire » semble soudain souffrir de plusieurs pathologies psychiatriques lourdes lorsqu'elle est en transe (schizophrénie + manie + dépression) et qu'il vaudrait mieux qu'elle arrête les trances, au risque d'y rester un jour « coincée », bloquée dans un état de « psychose généralisée »... Et que des gens ne reviennent pas ou pas tout à fait, cela pourrait d'ailleurs arriver : par exemple, des gens participent à des stages de chamanisme, une transe est induite, leur âme « part » et ne revient pas tout à fait, faute d'un chamane suffisamment compétent pour la « ramener ».

Inversement, la transe, l'art du chamane pourraient-ils permettre de « ramener » des personnes « perdues », considérées comme psychotiques par les psychiatres?

Pour d'autres chercheurs, l'état de transe pourrait être un état « nouveau » du cerveau, c'est à dire encore inconnu de la médecine occidentale, un état permettant au cerveau de devenir plus perceptif qu'en temps normal (sur-activation des zones « limbiques », zones de la perception).

L'encéphale est un filtre à perceptions, un filtre modulable. La transe permettrait d'augmenter la « bande passante » nous permettant de capter l'information sensorielle environnante. Ce ne serait pas un « trouble » de la perception mais une modulation de la perception, comme lorsqu'on règle un poste de radio pour passer d'une station à une autre.

### **Perceptions différentes = environnement différent = accès à des informations différentes**

Pour Corine Sombrun, la transe lui permet d'accéder au monde des esprits et de converser avec eux, pas toujours très pacifiquement, car certains semblent loin d'être de petits anges. En transe, elle perçoit son environnement d'une façon différente, augmentée, ses sens et ses perceptions sont à la fois différents et plus aiguisés, elle devient capable de sentir et de voir les dissonances et de chanter, de produire des sons qui ré-harmonisent les corps et les esprits des personnes qui l'entourent.

Corine Sombrun raconte son histoire dans de nombreuses conférences et interviews disponibles gratuitement sur youtube, elle a aussi écrit quelques livres :

*« Au-delà des mots, j'ai appris à percevoir. J'ai appris qu'une certaine connaissance ne pouvait pas s'atteindre par la pensée. Qu'il fallait l'écouter par les sens. S'y glisser par la perception. Intuitions. Sensations. Petites touches de ce monde des esprits qui envoie des messages. Comme de tous petits ponts tendus entre lui et nous. Qui peut les traverser ? Celui qui pense ? Celui qui perçoit ? Peut-être les deux. Il faut les unir. Les équilibrer. Les développer. Celui qui pense ET celui qui perçoit. Alors diète. Isolement. Discipline. Juste pour savoir où est l'illusion quand on voit un reflet de vie sur un lac transparent. »* (Journal d'une apprentie chamane, Ed. Albin Michel, p. 167/168, 2002).

**Corine Sombrun parle souvent de l'intelligence perceptive. Selon elle, c'est non seulement l'intelligence du chamane mais l'intelligence que tout un chacun peut et doit apprendre à développer pour renouer avec notre environnement, avec la nature, avec soi, pour comprendre à quel point nous sommes liés en interdépendants et pour regagner en même temps en autonomie, cette autonomie qui nous vient de notre capacité à sentir, à percevoir ce qui est bon pour nous, sans avoir à attendre que la télévision ou le médecin nous le dise.**

**« L'intelligence perceptive, c'est le nom scientifique de l'intuition.**

*(...) Le jour où l'on sera aussi fier d'être des perceptuels que des intellectuels, on aura gagné une grande bataille sur notre qualité d'humain et c'est là, la véritable augmentation de l'humain, l'humain augmenté pas seulement par ses technologies mais parce qu'on a en nous un potentiel qu'on ignore, que la société occidentale nous a empêché d'utiliser parce que c'est [soit-disant] « pas utile ». Et puis quand on est très intuitif, on sait ce qui est bon pour soi. On nous a enlevé cette capacité à nous interroger sur ce qui est bon pour soi. On est devenu des assistés. On a fait de nous des consommateurs, dont on crée les besoins... (...) dépendant de produits de consommation.*

*(...) Aujourd'hui, si on nous met dans une forêt, on est mort en deux jours. (...) C'est grave. (...) Ce qui se passe aujourd'hui dans le monde, (...), [c'est qu']on reprend possession de nos capacités et s'il y a un tel engouement aujourd'hui pour le chamanisme, et même s'il y a des dissonances, c'est que les gens ont envie de croire, de re-croire et de ré-avoir confiance en ces capacités qu'on a en nous, qui nous permettent de savoir ce qui est bon pour nous. C'est très réjouissant ! Les gens*

*repreignent le contrôle !* » (Interview sur youtube : « Corine Sombrun : chamanisme et neuroscience – Nice Future 5 »).

**Chamanisme et autisme :** Le livre « le Garçon Cheval », de Rupert Isaacson, raconte l'histoire vraie d'un enfant autiste, Rowan qui, à 5 ans, est toujours incontinent, tant sur le plan physiologique qu'émotionnel : il défèque systématiquement ailleurs qu'au WC (souvent dans ses pantalons) et la moindre contrariété est susceptible de le plonger dans des crises violentes et incontrôlables dont il souffre autant que ses parents, qui ont tout essayé pour améliorer les choses (psychothérapie, méthodes comportementales, nutrition...), en vain. Un jour, le garçon se lie d'amitié avec un cheval, son père qui connaît bien les chevaux réalise que son fils a une connexion particulière avec lui. Le livre raconte cette connexion particulière au cheval qui, d'instinct, semble reconnaître en l'enfant autiste comme un maître, et l'effet à la fois apaisant et stimulant que l'équitation a sur l'enfant. Puis il y a le voyage en Mongolie, pour aller voir les chamanes, sorte de derniers recours pour, peut-être, permettre à cet enfant d'être libéré de ses crises. Plus que tout le reste, les parents rêvent que leur enfant puisse devenir continent ! Il est bien clair qu'il ne souhaite pas le rendre « non-autiste », ils ont bien compris que l'autisme est une composante de leur fils, qu'enlever l'autisme est non seulement impossible mais que cela reviendrait à changer d'enfant et ils aiment leur fils, tout autiste qu'il est, mais sa souffrance est pour eux devenue intolérable, car ses crises le font souffrir, son incontinence aussi, en le plongeant à chaque fois dans une grande détresse. Alors il y a une chevauchée jusqu'au au fin fond de la Mongolie et des cérémonies avec des chamanes. Pendant le voyage, l'enfant évolue. C'est loin d'être un voyage facile mais pour la première fois de sa vie, il se fait un ami de son âge, avec qui il joue. Et puis à la fin du séjour, enfin, il a un déclic, il comprend dans quelle position il convient de se mettre pour déféquer et il parvient enfin à utiliser des toilettes.

Il est possible de disséquer quelque peu le pourquoi du comment une telle aventure a pu avoir un effet sur la physiologie autistique, sans parler une seconde des prières ni du « commerce » avec les esprits. Le voyage induit de nombreuses modifications du mode de vie, de l'alimentation, une multitude de stimulations variées, et même un des remèdes donné par un chamane, contenant de la bouse de rennes bouillie ( ! ) pourrait être considérée comme quelque chose qui s'approche étrangement de la transplantation fécale employée pour traiter les infections à *Clostridia difficile*... Mais le père s'interroge : « *Est-ce que les chamanes étaient parfois des adultes autistes ? Je pensais au point de vue de Temple Grandin, pour qui les autistes pourraient être des connecteurs entre le monde humain « normal » et le monde animal, ou le monde de la science ou de la musique. Est-ce que les autistes, dans les sociétés traditionnelles, étaient aussi parfois des connecteurs au monde des esprits ? Je pensais à Besa [un guérisseur africain] et quelques uns des autres guérisseurs que j'avais rencontré, qui étaient tous bizarres, parlaient en charades, qui étaient « partis avec les fées », comme disent les britanniques. Ce n'était pas si éloigné de Rowan. Quoi qu'il était intéressant de voir que tous avaient un rôle à part entière dans leur communauté, plutôt que d'être marginalisés.*

(...) *Ghoste [un chamane mongole] dit qu'un enfant comme ça, comme Rowan, est fait pour devenir un chamane. Une part de lui est déjà dans le monde des esprits.* » (The Horse Boy, traduction personnelle).

**Qu'est-ce qu'un chamane ?** Un chamane est un guérisseur, on peut le voir comme l'ancêtre des prêtres, des médecins, des pharmaciens et même des psychiatres et des... naturopathes ! Selon les cultures au sein desquelles il officie, il est susceptible d'utiliser différents outils, différentes méthodes pour rétablir l'équilibre et l'harmonie dans les corps, dans les âmes, et au sein des communautés. Il peut être fin connaisseur des plantes médicinales, toujours grand observateur de la nature et des animaux qui sont tous des esprits, c'est à dire des sources d'informations, et il communique toujours d'une façon ou d'une autre avec le monde des esprits invisibles afin de trouver

des réponses aux problématiques qu'on lui soumet. Certains chamanes se servent exclusivement du tambour pour entrer en transe et contacter ce monde des esprits, sans consommer la moindre substance hallucinogène, d'autres utilisent le tabac ou des substances plus puissantes comme l'ayahuasca.

Le mot « chamane » est en général impropre, puisqu'il ne s'applique en principe qu'aux guérisseurs d'un peuple bien particulier (les Toungouses), mais il est entré dans le langage courant comme synonyme de « guérisseur d'une société traditionnelle, individu qui commerce avec les esprits ». A une époque, les premiers explorateurs du « Nouveau Monde » voyaient ces guérisseurs comme des possédés, des sorciers, des adorateurs du « malin ». Plus tard, on les déclara « charlatan », magiciens abusant la crédulité des gens (et certains le sont parfois), puis, au 20ème siècle, on se mit à s'interroger sur leur santé mentale, jusqu'à ce qu'un anthropologue, Claude Lévi-Strauss, suggère qu'ils avaient plus en commun avec les psychiatres-psychanalystes qu'avec leurs malades : « *il fit remarquer l'interface entre le chamanisme et la psychanalyse dans un petit article intitulé "L'efficacité symbolique". Il cristallise la différence entre le praticien symboliste et le psychanalyste: ce dernier écoute, tandis que le chamane parle.* » (Anthropologie du Chamanisme, Narby & Huxley, chapitre 27).

Ou selon Elwin Verrier : « *Ainsi, la chamanine [femme chamane] est tout à la fois l'infirmière, l'amie, la guide et l'analyste des personnes esseulées et malades.* » (ibid. chapitre 29).

Les chamanes ont en effet cela en commun avec les « analystes » qu'ils estiment que des problèmes physiologiques ont leurs racines dans des dysharmonies dans la vie du malade : dysharmonie du mode de vie, des relations, des comportements, des pensées... Le malade a rompu un équilibre par ses actions, il a contrarié les « esprits » et cela a entraîné des conséquences néfastes pour lui. Mais à la différence de l'analyste, le chamane ne dispose pas d'une grille d'interprétation prédéfinies de chaque trouble. Le chamane doit aller demander aux esprits quelle est la cause de la dysharmonie, il admet qu'il ne peut être seul en capacité de la déterminer. Il ne dira jamais « tu t'es cassé la jambe droite, c'est que tu as un conflit avec ton père ! Fais-la paix avec ton père, et tu seras guéri ! ». L'analyste impose sa grille d'interprétation prédéfinies et psychorigide (biodécodage, etc), là où le chamane s'adapte et cherche à écouter ce qui est, sans préjugés.

**Isolement, tabous alimentaires :** Quelque soit le lieu où vivent les chamanes à travers le monde, ils doivent toujours traverser une période d'initiation, initiation qui consiste toujours en une période d'isolement et de respect de certaines règles alimentaires, avec des diètes parfois sévères, voir des jeûnes. La solitude est un des éléments clés de la formation du chamane, ainsi que le respect de certains « tabous » alimentaires.

En lisant l'anthologie du chamanisme, de Narby et Huxley, j'ai été saisie par ce motif qui revient sans cesse, dans toutes les cultures : l'initiation du chamane est faite de diètes, d'isolement, d'introspection, d'une grande discipline et de rigueur. Ce motif est propre à la période d'initiation du chamane, souvent à la fin de l'adolescence, mais revient souvent au cours de sa vie. Ce sont des éléments qui tendent plus ou moins à composer son quotidien.

En Occident, les psychiatres seraient probablement tentés de « pathologiser » ce type de comportements en les diagnostiquant comme des « troubles du comportement alimentaires », anorexie, orthorexie, et « troubles de l'humeur », dépression, phobie sociale, etc..

D'ailleurs... « *Les Mohave croient que tout chaman en puissance qui refuse l'appel surnaturel devient fou. J'ai eu un entretien avec un Mohave qui avait fait un séjour en hôpital psychiatrique public sous le coup d'un diagnostic - selon moi contestable - de psychose maniaco-dépressive. Il s'accordait avec les membres de sa tribu pour considérer, quant à lui, son épisode psychotique comme une conséquence de son refus d'exercer en qualité de chaman.* » (ibid, George Devreux, chapitre 30).

Corine Sombrun parle aussi des « maladies chamaniques », qui semblent souvent liée à certaines formes d'épilepsie, qui sont considérées par les Mongols comme un signe que l'individu doit devenir

chamane, alors qu'en France, à une époque pas si lointaine on aurait traité cette personne de « ravi du village » (ou d'idiot du village, etc.). Et maintenant, ici, comment considère-t-on ce type de personne ?

La fonction de chamane, ce « connecteur », à cheval entre deux mondes, « gone with the fairy » (parti avec les fées), qui commerce avec les esprits, pourrait faire partie de la nature humaine, être encryptée dans la génétique de certains individus, dans leur neurologie, dans leur corps, peu importe le lieu ou l'époque. Le chamane, en usant des outils propre à sa fonction – les rituels, les plantes, les transes, les diètes..., par l'acceptation de cette fonction et l'adoption du mode de vie qui lui est propre, le chamane en puissance trouverait tous les outils (les « prises en charge ») qui lui permettraient de maîtriser par lui-même sa nature, nature qui, sans ces outils, générerait les troubles du comportement, les troubles neuropsychologiques, voir psychiatriques qu'on peut voir chez les autistes, ainsi d'ailleurs que chez d'autres personnes souffrant de troubles développementaux et « neuropsy ».

Extrait d'un article qui revient souvent sur les « réseaux sociaux », surtout parmi les membres de la « neurodiversité » : « *Dans la vision chamanique, la maladie mentale signale la « naissance d'un guérisseur », explique Malidoma Patrice Somé. De ce fait, les troubles mentaux sont des situations spirituelles critiques, des crises spirituelles, et doivent être considérés comme tels pour aider le guérisseur à naître.*

*Ce que l'Occident voit comme une maladie mentale, le peuple Dagara (en Afrique de l'Ouest, Dagaaba en anglais) le voit comme « des bonnes nouvelles de l'autre monde. » La personne traversant la crise a été choisie comme médium pour porter un message à la communauté, devant être communiqué du monde spirituel. « Les troubles mentaux, les troubles comportementaux de toutes sortes, signalent le fait que deux énergies incompatibles ont fusionné dans le même champ, » dit le Dr. Somé. Ces perturbations se produisent quand la personne n'est pas aidée pour faire face à la présence d'une énergie du monde spirituel.*

*(..) Alors qu'il regardait les patients dans la salle austère, certains dans des camisoles de force, d'autres shootés aux médicaments, d'autres criants, il se disait, « C'est comme ça qu'on traite les guérisseurs naissants dans cette culture. Quelle perte ! Quel dommage qu'une personne finalement alignée avec une puissance de l'autre monde est ainsi gaspillée.*

*(...) Dans le service psychiatrique, le Dr Somé a vu beaucoup « d'êtres » qui traînaient autour des patients, des « entités » que la plupart des gens ne voient pas mais que les chamans et les médiums peuvent voir. « Elles provoquaient les crises chez ces personnes, » dit-il. Il lui apparut que ces êtres essayaient d'extraire les médicaments et leurs effets des corps des personnes avec qui les êtres voulaient fusionner, et ce faisant ils renforçaient la douleur des patients. « Les êtres agissaient presque comme une sorte d'excavateur dans le champ énergétique des personnes. Ils faisaient cela avec acharnement. Les personnes concernées se mettaient à crier et à hurler, » dit-il. Il ne pouvait pas rester dans cet endroit et dut partir. » (« La vision chamanique de la maladie mentale : ce qu'un chamane voit dans un hôpital psychiatrique » ; juin 2014 ; Source : SpiritScience, extrait de The Natural Medicine Guide to Schizophrenia, par Stephanie Marohn (incluant Malidoma Patrice Somé), pages 178-189, ou dans The Natural Medicine Guide to Bi-polar Disorder.*

<http://newssoftomorrow.org/abductions/therapies/la-vision-chamanique-de-la-maladie-mentale-ce-quun-chaman-voit-dans-un-hopital-psychiatrique> ; Texte original :

<http://thespiritscience.net/2014/06/16/what-a-shaman-sees-in-a-mental-hospital/>

**Le monde des esprits, quésaco ?** Il est facile pour un matérialiste athée de balayer cette question du revers de la main : « c'est juste n'importe quoi, du délire de malade mental, ça n'a aucune réalité, c'est une ineptie, blablabla ».

Pourtant, si je parle à cette personne matérialiste et athée de Sherlock Holmes, elle va tout de suite « voir » de qui je parle. Pourtant Sherlock est sensé ne pas exister ! Cette personne serait-elle donc victime de visions?!

Si cette personne rêve pendant la nuit, de quoi s'agit-il ? D'hallucinations ?

Si je lui demande de me raconter ce qu'elle a fait hier et où elle va passer ses prochaines vacances, elle va autant puiser dans ses souvenirs que se « projeter » dans l'avenir pour pouvoir me répondre. Et passé comme avenir ne sont pourtant pas sensés exister!

Et si je rencontre JK Rowling et que je lui demande ce que devient Harry Potter depuis qu'il a obtenu son diplôme, je ne doute pas qu'elle soit en capacité de m'informer. Je ne la traiterai pas de « malade mentale » pour autant !

Mémoire, imagination, capacité de visualisation, d'anticipation..., sont quelques éléments de cet « autre monde ». Le monde des esprits, des visions, peut être aussi à rapprocher de ce que C.G. Jung (psychiatre suisse qui fut contemporain et contradicteur de Freud) appelle l'inconscient collectif. Jung a donné une méthode pour accéder à ce monde : l'imagination active, qui est l'outil majeur dont se servent les sophrologues.

Dans un de ses livres, intitulé « Introduction aux vrais philosophes », Jean-Yves Leloup (prêtre orthodoxe français qui est aussi psychothérapeute et fin connaisseur des religions et philosophies orientales), fait un parallèle entre l'inconscient collectif et l'imagination active de C.G. Jung d'une part, et d'autre part avec ce que Henry Corbin (philosophe, traducteur et orientaliste français) appelle l'imaginal, un monde ni matériel ni imaginaire (au sens « vulgaire » du terme) mais qui, sans être « réel » au sens où on l'entend habituellement, dans le sens « matériel » du terme, existe bel et bien, et – j'ajouterais, un monde ayant différents « étages », auquel on peut accéder par divers moyens, que ce soit le rêve nocturne ou le rêve éveillé, l'imagination, la transe ou le voyage chamanique induit par le battement du tambour, par certains exercices de respiration et/ou physique (marche consciente, yoga...) ou par certaines substances psychoactives (tabac, ayahuasca, champignons hallucinogènes...), et pour certains, sans aucune « méthode » particulière, juste au gré de la volonté, en orientant la conscience, l'attention dans une certaine direction, si je puis dire, comme on peut diriger le regard de ci, de là.

Une « vision » ou « hallucination » pourrait être un phénomène de superposition de deux mondes, le monde « normal » et celui des « esprits »/des visions, phénomène à rapprocher de celui de la double exposition en photographie (argentique), qui se produit lorsqu'on expose deux fois de suite le même morceau de pellicule : deux images différentes apparaissent ensuite sur la même photo au moment du développement. C'est aussi un peu comme si on diffusait deux films différents sur le même écran de cinéma. Pendant un instant, notre conscience « voit double » et se trouve plus ou moins incapable de faire le distinguo entre ce qui est matériellement réel et ce qui n'est pas matériel. Dans le cas des « psychotiques », la confusion pourrait être plus ou moins permanente.

Ce monde ne serait pas différent du notre, il serait tout ce que nous ne percevons pas du monde en temps « normal », lorsque nous sommes dans un état de conscience « normal » (comme on ne voit pas certaines couleurs, on ne sent pas certaines odeurs, etc..., alors que ces couleurs, odeurs.. existent bien).

Ce monde des visions pourrait aussi être comparé à un océan, avoir différents degrés de « profondeurs » : une côte, des plages, où tout un chacun est en capacité de s'ébattre, de se promener les pieds dans l'eau, en « rêvassant », en rêvant la nuit, en se « faisant des films », en s'imaginant ce que les autres pensent de lui, en faisant des projets pour l'avenir... Et puis il y aurait le large et les grands fonds, où seuls quelques nageurs avertis pourraient s'aventurer, ainsi que des explorateurs audacieux, avec ou sans équipement de plongée ou bien à bords de sous-marins. Le chamane, un peu comme certains auteurs de fictions, seraient cet explorateur des grands fonds, peuplé de créatures étranges, non humaines. Et ce monde serait non seulement un espace à explorer mais aussi un espace à créer et à modeler, un espace changeant, mouvant, interactif, qui serait comme un canevas dont les fils seraient ni plus ni moins que nos idées, pensées, sentiments, souvenirs, prières, émotions... Et aussi souvenirs et pensées et rêves de nos ancêtres, peut-être, et d'autres êtres encore...



**Diète chamanique :** Dans plusieurs documentaires disponibles gratuitement sur youtube, et dans certains livres comme celui de Corine Sombrun (ibid), on se rend compte que les chamanes amazoniens sont loin de se contenter de prescrire une cérémonie, quelques prières et un peu d'ayahuasca pour traiter les problèmes des gens qui vont les voir.

Les prises en charge qu'ils proposent (pour ceux d'entre eux qui semblent les plus sérieux), sont des prises en charge holistiques, globales, qui prennent en considération tous les paramètres du mode de vie : le plan physiologique, psychologique, relationnel, spirituel, etc.

Ainsi, passer quelques semaines dans une « clinique » au fin fond de la jungle implique la prise de **plantes médicinales** (non-psychoactives, de type diurétique, anti-inflammatoire, digestive, sédative, etc...), une vie au calme, au contact de la nature. Dans les centres les plus isolés au fond de la jungle, chacun dispose d'une petite cabane indépendante, littéralement au milieu de la jungle. Les repas sont « chiches », basés sur les fruits et légumes, avec éventuellement un peu de riz, un peu de poisson, mais pas de sucre, pas d'épices, pas de sel, pas de graisse, rien d'industriel, autrement dit **une « diète » de type paléo, anti-inflammatoire, sans gluten, sans laitages.**

Le chamane et ses assistants veillent aussi au bien-être psycho-émotionnel de chacun. C'est un **moment de « retraite »**, pendant lequel chacun est encouragé à **l'introspection**, à une remise en question, remise en question fortement stimulée par la prise de **plantes psychoactives, consommées de façon extrêmement ritualisée, non-récréative, sous la surveillance de guérisseurs expérimentés** (mais attention cependant : toutes les « cliniques » et tous les chamanes ne se valent pas!).

**L'environnement est des plus « naturels »**, préservé des pollutions atmosphériques et électromagnétiques. Tous ces éléments sont à prendre en considération si l'on cherche à comprendre le potentiel thérapeutique de ces cures.

Il ne s'agit pas seulement d'aller explorer notre conscience, notre inconscient, d'aller soigner nos névroses, de découvrir le sens de la vie, se réconcilier avec les ancêtres, etc... Il s'agit d'un mode de vie foncièrement différent, sous tous ces aspects, même les plus « terre à terre » comme celui de la nutrition et tous ces aspects jouent en cœur sur l'issue de la « cure ».

**Foi ou sentiment océanique ?** Je terminerai ce chapitre « psychédélique » par une citation qui pourra paraître particulièrement psychédélique dans ce contexte : celle d'un athée fier de l'être, Michel Onfray.

*« Le sentiment de la nature, mais également la pleine et entière ouverture au cosmos, activent une sensation que, depuis Longin, on nomme le sublime. L'expérimenter atteste de la vérité de l'ontologie pratique. Le spectacle de la vastitude de la mer, des montagnes, de l'océan, de l'orage, de la foudre, de l'éclair, du torrent, des glaciers, du naufrage, déclenche le sentiment de soi comme conscience finie, étroite, limitée, dérisoire. Ce « sentiment océanique », pour utiliser l'expression de Romain Rolland, n'est pas le nucléus d'une religion, mais l'expérience du lien qui nous unit avec le cosmos et la nature dont nous sommes un fragment. »* (Manifeste hédoniste, Michel Onfray).

Cette sensation du soi minuscule, infinitésimal, palpitant au cœur d'un cosmos aussi infini que majestueux, c'est en ce qui me concerne ce que j'appelle la foi. Aussi étrangère à toute religion qu'elle est familière de tous les "dieux", elle appartient, pour moi, au domaine de la perception, de l'intelligence perceptive, de l'intuition, et non de la croyance en quoi que ce soit et, semble-t-il, même des athées sont en capacité de la ressentir, bien qu'ils pensent devoir l'appeler autrement!

## **VII Politique**

**L'Etat et la psychanalyse :** L'état doit-il continuer à financer la schizophrénie de son système éducatif et médical, partagé entre l'enseignement et la pratique des neurosciences et celui de la

« psycha-fiction », ou bien ne devrait-il pas « prendre en charge » cette problématique et apprendre aux futurs et actuels professionnels de la santé à faire le distinguo entre réalité et fiction ? De façon à ce que les diplômés d'Etat gagnent en valeur, de façon à améliorer le « retour sur investissement » en terme de santé publique et de façon à ce que la France, en matière d'autisme et de psychiatrie en général, cesse d'être la honte de la communauté scientifique internationale, et surtout cesse de violer au quotidien les droits de centaines de milliers de citoyens français (autistes ou non-autistes souffrant de troubles « psy ») en leur imposant des prises en charge psychanalytiques nocives. La dépsychanalyse de l'Etat, de la justice, des services sociaux, de l'éducation nationale et des médias est nécessaire. Il revient à chaque élu, à chaque journaliste, à chaque juriste, etc... de faire son examen de conscience, de s'informer, de remettre en question ses pseudo-connaissances en matière de psychologie. Il revient à la charge de l'Etat de jouer un rôle pro-actif – et pas seulement incitatif (vœux pieux), dans ce processus. Si l'on trouve que j'exagère, qu'on lise le discours d'ouverture de la Présidente d'Autisme France au congrès Autisme France, en janvier 2016 ([http://www.autisme-france.fr/offres/doc\\_inline\\_src/577/Ouverture%2BcongrE8s%2B2015%2Bversion%2Bfinale.pdf](http://www.autisme-france.fr/offres/doc_inline_src/577/Ouverture%2BcongrE8s%2B2015%2Bversion%2Bfinale.pdf)).

La liberté d'opinion des uns s'arrête là où commence le droit et la santé des autres.

La lecture du Livre Noir de la Psychanalyse et/ou d'ouvrages de « dépsychanalyse » et de TCC devrait être mises au programme des classes de Philosophie de Terminale et de tout cursus médical, para-médical, de journalisme, de droit, etc., et ce dans les plus brefs délais.

Que Freud – qui se révèle être ni plus ni moins qu'un imposteur, un « charlatan » dans toute sa splendeur, figure encore au programme de philosophie des classes de Terminale est un problème. A moins que cela puisse servir à démontrer que confier à un freudien (à un lacanien, à un adepte de Bethelheim, etc..) l'accompagnement d'un autiste (ou de toute personne ayant des difficultés d'ordre neuropsychique) revient à l'envoyer étudier Nietzsche.

Suggestion pour remplacer Freud en classe de philo : Carl Gustav Jung, Michel Onfray... Ou bien demander conseil à Josef Schovanec !

**Dépsychanalyse de l'administration** : les logiciels de l'administration (comme par exemple ceux de Cap Emploi) devraient être mis à jour de façon à ce que l'autisme n'y apparaisse plus comme un « handicap mental » mais au minimum comme un « handicap neurologique ».

**Nominations des thérapeutes en TCC, des autistes, pairémulation** : plutôt que de confier des « missions » à des psychanalystes lacanien ([http://www.autisme-france.fr/offres/doc\\_inline\\_src/577/Ouverture%2BcongrE8s%2B2015%2Bversion%2Bfinale.pdf](http://www.autisme-france.fr/offres/doc_inline_src/577/Ouverture%2BcongrE8s%2B2015%2Bversion%2Bfinale.pdf)), les ministères devraient plutôt faire appel à des professionnels dont les méthodes ont prouvé leur efficacité, comme les thérapeutes en TCC.

Certains autistes ont aussi acquis certaines compétences non-négligeables dans divers domaines, par la force des choses, à force de devoir se débrouiller seuls sans l'aide des services publics, que ce soit en matière de nutrition, de psychologie ou de droit administratif, ou en ayant fait des études en bonnes et dues formes. Que ce soit dans les CRA ou les ministères, les autistes ont leur place. Que les pouvoirs publics fassent publiquement appel à eux ne manquerait pas de faire office de campagne d'information au près de la population, qui aurait alors l'occasion de constater que les autistes ont bel et bien leur place dans la société.

**L'Etat et les autres lobbys** : Que ce soit en matière d'autisme ou d'autres conditions développementales, et même en matière de pathologies dites « de civilisation » (diabète, obésité, maladies cardio-vasculaires, maladie auto-immunes...), la recherche médicale pointe – entre autre, vers des problèmes liés au microbiote, à l'inflammation, au stress oxydatif, aux pesticides, aux métaux lourds, aux médicaments (vaccins, antibiotiques, contraception, neuroleptiques, anti-acides, etc...) et à l'alimentation occidentale moderne (basée sur les céréales, les laitages, l'agriculture

conventionnelle et ses pesticides). On notera aussi que l'état français subventionne la production céréalière, la production laitière et l'agriculture conventionnelle et ses pesticides, et donc d'une certaine façon les fabricants de ces pesticides et qu'il ne manque pas non plus de rembourser, donc de cautionner, des médicaments aux effets adverses non négligeables et des vaccins chargés d'adjuvants toxiques (et toute l'éducation qu'il fera au près du public réticent n'enlèvera rien à la toxicité avérée de ces produits). Comment dans ces conditions pourrait-il décider de subventionner des recherches dont les résultats pourraient nuire à d'autres secteurs d'activités qu'il choisit de subventionner et de cautionner depuis des dizaines d'années?!

Il me semble que cela ressemble fort à ce qu'on appelle un « conflit d'intérêt » et le citoyen se devrait d'en avoir conscience, de même qu'il devrait avoir conscience de l'état déplorable de la recherche en France, par manque de financements publics (avec un phénomène de « fuite des cerveaux », c'est dire d'expatriation des chercheurs). Ces facteurs « politiques » et financiers ne sont pas étrangers au fait que la recherche médicale se retrouve au final principalement financée par l'industrie pharmaceutique, qui ne vise pas particulièrement à trouver des traitements efficaces, efficaces rapidement, ni à développer la prévention des maladies, puisque son intérêt est de développer des produits de consommation longue-durée, les plus rentables possible. L'industrie pharmaceutique trouve son intérêt dans la dégradation de l'état de santé des français, pas dans son amélioration.

Par exemple, la promotion d'une alimentation basée sur les fruits, les légumes et autres produits frais et biologiques – cultivés, produits et vendus localement, ne peut plaire ni aux céréaliers, ni aux marchés financiers qui aiment à « jouer » sur le cours des céréales, ni à l'industrie agro-alimentaire cotée en bourse, ni aux fabricants d'engrais, de pesticides, aux fabricants de médicaments..., tout autant cotés en bourse. Pensez-y la prochaine fois que vous vous direz qu'il est étrange qu'il y ait si peu d'études en France qui prouvent l'importance du rôle de la nutrition et d'un mode de vie « hypotoxique » sur la santé neuropsychologique !

Une loi vient d'être votée (janvier 2016) obligeant à inclure une certaine proportion d'aliments bio et d'origine locale dans les menus des cantines scolaires. C'est un bon début, mais c'est encore loin d'être suffisant. Les cantines scolaires (comme les hôpitaux!) devraient être considérées comme des lieux de prévention et d'éducation de premier plan en matière de santé publique et ne devraient laisser aucune place aux aliments de moindre qualité. L'enseignement de la nutrition moderne basée sur des études récentes – et pas sur des livres ayant 50 ans d'âge et encore moins sur les études financées par l'industrie agro-alimentaires ou les lobbys laitiers, devrait être mise au programme des écoles primaires et des collèges, et pas seulement 2 ou 3 heures par an.

**Prise en charge des autistes :** en matière d'autisme, les recommandations de la HAS devraient être opposables, et non plus de simples « vœux pieux » (quoi qu'il semble qu'il existe une jurisprudence de 2011 qui va déjà dans ce sens? <http://leplus.nouvelobs.com/contribution/1471830-scolarisation-des-enfants-autistes-les-reponses-de-la-france-ont-de-quoi-inquieter.html>).

Les recommandations de la HAS devraient être tenues à jour « en temps réel » et non pas tous les 4 ou 5 ans: la science avance vite, et pas juste un petit peu tous les 4 ou 5 ans !

La méthode de sélection des prises en charges recommandables en fonction du « niveau de preuve » devrait être réévaluée et devrait aussi intégrer les notions de « pur bon sens » et de principe de précaution. Ainsi, par exemple, une prise en charge nutritionnelle ne dispose pas d'un « niveau de preuve » élevé, cependant elle peut être bénéfique pour la santé humaine, contrairement aux neuroleptiques. Elle est donc recommandable sur la base 1° du bon sens, 2° sur la base des preuves scientifiques démontrant l'importance de la nutrition sur la santé humaine – inclus la santé neuropsychologique, 3° préférable à la prescription exclusive de neuroleptiques.

**Evaluation et diagnostic :** actuellement en France un autiste est susceptible de devoir attendre 6 mois, un an, voir 18 mois avant de pouvoir accéder à une évaluation et à un diagnostic dans un

centre public gratuit. Les psychiatres en libéral compétents en la matière tendent aussi à être débordés par les demandes. Et en attendant le diagnostic ? Rien. Du moins rien de la part du service public. Les parents d'enfants autistes et adultes autistes sont livrés à eux-même et, même une fois diagnostiqués, s'ils trouvent des prises en charge adaptées, ils doivent les payer largement de leur poche.

Cette situation est le résultat non seulement des fameux « quarante ans de retard » de la France en matière d'autisme (beaucoup d'autistes adultes non diagnostiqués jusque là se découvrent autistes et cherchent un diagnostic et une prise en charge adaptée), mais c'est aussi le résultat d'un manque de financement, d'un manque de réactivité et d'adaptabilité du service public (voir d'un mépris? D'un gros manque d'empathie ?!) qui n'a pas encore pris conscience de l'ampleur de la situation (ou refuse de le faire ?). Dans certains départements, il n'existe aucune structure publique pour l'évaluation et le diagnostic de l'autisme. On doit alors s'adresser à des centres régionaux débordés et, pire : les professionnels de ces centres sont loin d'être tous parfaitement compétents en matière d'autisme. Il est encore fréquent de lire des témoignages de personnes à qui un psychiatre a affirmé que « *Vous savez parler, vous savez regarder dans les yeux, vous ne pouvez pas être autiste !* ». Des professionnels ayant un diplôme d'Etat en bonne et due forme, travaillant dans des centres publics soit-disant spécialisés et faisant preuve d'autant d'ignorance est franchement inadmissible. Doit-on en conclure que l'Etat refuse de diagnostiquer tous les autistes français ?

**Etudes cliniques, financement de la recherche :** Les institutions médicales accueillant des autistes et autres personnes souffrant de troubles « neuropsy » et leur fournissant des repas au quotidien seraient des lieux parfaits pour y organiser des études cliniques à grandes échelles sur l'impact d'une alimentation anti-inflammatoire, hypo-toxique (100% bio, sans céréales à gluten, sans laitages...), ainsi que sur les effets d'une supplémentation en micro-nutriments de base, tels que les oméga 3, le magnésium, le zinc, la vitamine D, la vitamine B12, etc... Et des compléments de qualité! Pas des suppléments de synthèse bon marché mais ceux « testés et approuvés » par des parents d'autistes et des professionnels de la santé qui pratiquent le « biomed » depuis plusieurs années. Certains parents d'enfants autistes, à force d'années de recherches et de lectures, d'essai-erreurs, ont acquis des compétences assez phénoménales en la matière, il serait bon qu'ils soient consultés par les CRA, la HAS...

**Rembourser, détaxer le « biomed » :** La médecine devrait s'appliquer à dépister les carences et autres déséquilibres nutritionnels et métaboliques de façon systématique, les outils d'analyse devraient être améliorés, et l'Etat devrait prévoir le remboursement ou au minimum la détaxation des compléments alimentaires de qualité en cas de déséquilibres avérés. Il est invraisemblable que l'alimentation moderne (résultant en partie de l'orientation des subventions de l'Etat) soit devenue source de carences pour beaucoup, et que les prises en charges améliorant la santé neuropsychologique via la complémentation (micro-nutrition) ne soient pas remboursées, alors que des prises en charges psychanalytiques ineptes le sont toujours. Pour rappel, une complémentation micro-nutritionnelle peut apporter au système nerveux ce qui lui manque pour fonctionner et se développer au mieux, ce qui peut permettre aux autistes les plus touchés par les troubles autistiques de devenir capable de répondre aux méthodes comportementales, et aux autres autistes d'y répondre encore mieux, de suivre mieux en classe, etc. Ce type de prise en charge permet aussi aux autistes d'être plus calme, plus attentif, et donc de pouvoir être scolarisés plus facilement, sans causer des perturbations lourdes pour la classe (il ne faut pas nier qu'un enfant qui crie ou cours sans cesse partout et qui tend à fuguer est une perturbation pour la classe, qu'une telle agitation peut être un frein compréhensible à la scolarisation, lorsque les classes sont déjà surchargées et bien agitées même sans élève autiste !!). La qualité, la formulation et le dosage des quelques vitamines actuellement remboursables devraient être remises en question et réévaluées en fonction des recherches récentes. Exemple : beaucoup

d'autistes n'assimilent pas la cyanocobalamine, seule forme de vitamine B12 (à prendre par voie orale) actuellement remboursable et disponible en pharmacie en France.  
Les plantes médicinales de qualité bio devrait être purement et simplement détaxée et déclarées d'utilité publique.

**Dépénalisation des tabous (psychédéliques et accompagnement sexuel) :** Œuvrer à l'évolution de la législation en vigueur dans ces deux domaines relève purement et simplement du respect des droits de l'homme.

Pour la promotion de l'accompagnement sexuel, voir le travail de l'association française APPAS, <http://www.appas-asso.fr/>, qui œuvre pour que tout citoyen handicapé ait la possibilité d'accéder à la sexualité dans des conditions respectueuses et adaptées à son handicap, grâce à l'intervention de professionnels formés à l'accompagnement et au handicap (l'APPAS met en relation les demandeurs avec des accompagnants formés).

Pour la dépénalisation des psychédéliques et la réalisation d'études sur leur potentiel thérapeutique, voir l'association américaine MAPS, la Becley Foundation (Grande-Bretagne) ou l'association norvégienne EmmaSofia: « *En 2016 les Nations Unies tiendront une réunion spéciale à New York pour préparer une politique internationale des drogues. L'ancien Secrétaire Général des Nations Unies Kofi Anan et la Commission Globale sur la politique des drogues déclare que nous devons « assurer que les conventions internationales sont interprétées et/ou révisées pour permettre la dépénalisation et des politiques de régulation ». Les politiques nationales et internationales devraient respecter les droits de ceux qui choisissent d'utiliser les psychédéliques à des fins spirituelles, de développement personnel, ou culturelles* »... Et j'ajouterais « ... et à des fins thérapeutiques » (dans « Protecting the human rights of people who use psychedelics », par Tery Suzanne Kreps, de l'association <http://www.emmasofia.org/> ; article publié dans The Lancet Psychiatry, texte entier gratuit en ligne : <http://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366%2815%2900084-X/fulltext>).

**Transversalité :** La santé des français est entre les mains de nombreux secteurs d'activité, que ce soit le milieu médical, éducatif, industriel ou agricole. L'Etat, par le biais de ce qu'il choisit de financer ou de subventionner, ou pas, dispose d'un levier d'action phénoménal pour améliorer la situation relativement rapidement et en profondeur.

Il serait temps que ce soit les élus qui se (re)mettent à écrire les lois, plutôt que les lobbys.

**Éducation, formation, agriculture, bâtiment, écologie...** : Que l'Etat opte pour le soutien financier de la culture des fruits, des légumes, du sarrasin et de l'agriculture bio en général – plutôt que pour le soutien de l'élevage intensif et de la culture céréalière intensive, serait une mesure favorable à l'emploi, avec un « retour sur investissement » fort en terme de santé publique et de protection de l'environnement.

La démocratisation de l'accès aux fruits et légumes de qualité, encore trop souvent beaucoup trop chers, devrait figurer au programme de tous les « politiques » soucieux du bien-être, de la santé et de la productivité de leurs concitoyens.

Plutôt que de planter des arbres et des parterres de fleurs purement décoratifs, parfois pour des sommes pharaoniques chaque année (exemple : Annecy, ville très fleurie !), les mairies devraient plutôt s'attacher à planter des arbres fruitiers, des parterres de fruits et légumes laissés à la disposition du public (dans l'esprit du mouvement des « Incroyables Comestibles »).

L'autonomie d'un pays ne se mesure pas seulement en terme d'autonomie énergétique mais peut-être surtout en terme d'autonomie alimentaire. Si l'on envisage réellement la fin prochaine de l'ère pétrolière, alors il convient de prévoir quelle sera notre alimentation le jour où les bateaux, les camions et les avions cesseront de nous fournir en céréales, en légumineuses, ou en fruits exotiques, le jour où nos énormes moissonneuses-batteuses n'auront plus d'essence pour moissonner les

champs.

Les autistes forment une population hétérogène aux capacités diverses, allant du niveau « école élémentaire » au Bac +12 ; aux ordinateurs et aux mathématiques, certains préfèrent les jardins, les animaux, l'horticulture... Et beaucoup sont capables d'apprendre un métier, à la hauteur de leur capacités, à partir du moment où les méthodes éducatives et la pédagogie sont adaptées à leurs difficultés, autant qu'à leurs compétences et à leurs intérêts. Comme on dit, « *il n'y a pas de sot métier* » et travailler la terre, pour quelqu'un à qui cela plaît, est aussi valorisant que de savoir reprogrammer un ordinateur.

Transformer au moins une partie des établissements médicalisés qui accueillent les autistes les moins autonomes en fermes maraîchères bio et lieux de vente directe auto-gérés pourrait être une façon de « *Faire d'une pierre plein de coups* » : permettre aux autistes de s'intégrer à la société, d'apprendre un métier, leur permettre d'avoir un rôle à part entière, positif et valorisant dans la vie de la « Cité », et leur permettre d'évoluer dans un environnement adapté à leurs particularités sensorielles : au calme et au grand air, plutôt que confinés dans des établissements, non seulement vide de « sens existentiel » et donc fortement anxiogènes et « aliénant », mais où règnent la promiscuité et le bruit. Les fermes et hameaux abandonnés par les agriculteurs pourraient être convertis en structures d'accueil pour personnes handicapées.

Une ferme-éducative de ce genre existe déjà entre Chambéry et Grenoble : la ferme de Belle Chambre, gérée par l'association Sésame Autisme.

A Bron, près de Lyon, les champs de l'hôpital du Vinatier pourraient sans doute facilement être transformés en potagers et en vergers.

En Normandie, la ferme du Bec Hellouin, fonctionnant selon les principes de la permaculture (bio), a fait l'objet d'une étude poussée ayant démontré sa forte productivité, sa viabilité économique autant qu'écologique (étude réalisée par l'institut Sylva et l'INRA-AgroTech Paris).

Dans le Larzac, un élevage de porcs en liberté allie « agrosylvopastoralisme » avec rentabilité et éthique (<http://www.terres-libres.fr/>).

La création de fermes médico-éducatives sur ce type de modèle bien éprouvé pourrait entrer dans le cadre du projet de loi pour la reconquête de la biodiversité, de la nature et des paysages, et faire office de point de rencontre de nombreux acteurs locaux, comme les lycées agricoles et les associations de défense de l'environnement, de promotion de l'agriculture bio, de la permaculture... Et par là, rejoindre les mouvements citoyens de type « Incroyables Comestibles » ou « Colibris » qui ne cessent de gagner en popularité.

Au minimum chaque agglomération, chaque canton français, voir chaque commune, se devrait de créer une structure de ce type, un véritable lieu de vie à taille humaine pour personnes handicapées non-autonomes – **lieu à concevoir en concertation avec les futurs usagers**, lieu qui pourrait aussi être un lieu de formation ou de « répit » pour les plus autonomes et pour les familles (qui vivent parfois dans des conditions très précaires), un lieu ouvert à la communauté et en lien avec elle (coopération, artisanat, commerce, apprentissage...). Les établissements accueillant des personnes âgées pourraient aussi être repensés sur ce type de modèle.

Sur le plan architectural, ces lieux de vie pourrait s'inspirer des écolieux qui fleurissent un peu partout, des éco-villages, des constructions collaboratives, des « tiny house » et des « earthships », ces maisons écologiques autonomes « zéro émission, zéro déchet » (pour des coûts de fonctionnements réduits sur le plan énergétique). Par exemple, un bâtiment central où logeraient les personnes les moins autonomes et où seraient regroupées les commodités (réfectoire, cuisines, blanchisserie, bibliothèque, salon TV...) pourrait être entouré de mini-logements individuels pour les personnes les plus autonomes.

Le bâtiment écologique est un secteur d'activité à promouvoir autant que l'agriculture bio et, comme l'agriculture, peut faire office de domaine de formation motivant, valorisant et accessible à de nombreux autistes.

Pour beaucoup plus de détails, voir les « *Lignes directrices européennes communes sur la transition*



## **Conclusion générale, prévention et boucle bouclée**

Le phénotype autistique existe probablement depuis très longtemps et il ne s'agit en aucun cas de chercher à en prévenir l'apparition, par contre il est possible d'en réduire les troubles lorsqu'il se manifeste et c'est au niveau de la prévention de ces troubles qu'il est possible d'agir.

**Santé imaginaire, santé réelle :** L'adulte occidental moderne, qu'il soit autiste ou pas, professionnel de la santé ou pas, a tendance à se croire en bonne santé à partir du moment où il n'a pas de pathologie avérée. Or la plupart des adultes occidentaux ont une alimentation et un rythme de vie déplorables, négligent leur repos, les plus jeunes ont tendances à dilapider leur « capital santé » jusqu'à ce que leur corps les lâche et leur réclame des comptes, la plupart des gens consomment de nombreux stimulants qui tendent à masquer de nombreuses problématiques. Qu'on fasse l'expérience suivante pendant quelques jours/semaines: suppression de tous les « stimulants », pas de café, de thé, de chocolat, de sel (ni d'aliments qui en contiennent, comme le fromage!), pas d'aliments industriels/raffinés, d'alcool, de tabac (aucune « drogue »), pas de viande, uniquement des fruits et légumes de qualité, un peu de poisson frais (pas transformé/fumé) ou de volaille, un peu de riz, de sarrasin, de bonnes graisses végétales, en assurant des apports caloriques normaux. Si le niveau d'énergie et l'humeur restent excellents, alors on peut considérer que notre corps se porte plutôt bien, mais s'il y a soudain une baisse de forme et/ou des phénomènes de « détox » ou de « manque » qui surviennent (maux de tête, fringales, voir crise d'élimination avec symptômes de type rhinite, diarrhée, éruption cutanée, anxiété, crise d'angoisse...), une remise en question est à envisager sérieusement !

La santé inclus la santé neuropsychologique, donc l'humeur et le comportement et les capacités d'apprentissage. Des individus en bonne santé « réelle » sont plus équilibrés, plus joyeux, plus calme, plus bienveillants et donc plus aptes à vivre les uns avec les autres, plus aptes à coopérer les uns avec les autres, pour le bien commun. Des professionnels de la santé, de la justice, des services sociaux, de l'éducation, etc..., en bonne santé réelle sont plus aptes à se former au handicap, à se montrer empathiques envers les personnes handicapées et à les accompagner de façon adaptée.

**Avant la grossesse :** Que ce soit l'état de santé général, l'état de santé du microbiote, les apports en micro-nutriments, l'exposition aux toxiques environnementaux en tous genre, le stress chronique..., tout joue sur la santé de l'enfant à venir.

On pourra par exemple s'interroger sur tous les facteurs susceptibles d'influencer la flore génitale de la mère, qui sera celle transmise à l'enfant s'il naît par voie basse : la prise d'antibiotiques, l'utilisation de tampons ou serviettes non-bio, de produits d'hygiène intime antibactériens, la prise d'ovules antifongiques, les rapports non protégés avec des partenaires dont la flore génitale peut être problématique (car oui, les hommes aussi ont une flore génitale, elle-même influencée par leur flore intestinale!), l'utilisation de contraceptifs variés, que ce soit des hormones qui influencent le microbiote, le port du stérilet qui entretient une inflammation, une fatigue et une modification du pH, donc une modification de la flore génitale... Des carences nutritionnelles dont on n'a pas toujours conscience, l'absence de supplémentation en vitamine D en hiver, des apports en graisses inappropriés (en partie pour cause de phobie du « gras »), les produits cosmétiques chargés de pétrochimie, les produits d'entretien tout aussi chargés de pétrochimie, les matériaux ou tissus



d'ameublement chargés en produits toxiques, les aliments non-bio tout aussi chargés de résidus toxiques, les vaccins (adjuvants neurotoxiques), les amalgames dentaires, le mode de vie moderne en ville au contact d'une pollution intense, coupé de l'effet positif qu'aura la « flore » des milieux naturels (l'atmosphère des forêts, le contact avec les animaux...)...

**Femmes enceintes :** Les femmes enceintes sont en général bien sensibilisées au fait que leur état de santé influe sur celui de leur enfant à venir. Cependant, la croyance que nous allons bien tant que nous n'avons pas de pathologie avérée tend à nous laisser penser que nous n'avons rien à faire pour que tout se passe bien. Ainsi, une femme enceinte ne prendra pas toujours de vitamines pré-natales. Elle ne soignera pas forcément son alimentation pendant la grossesse, elle se lancera dans des travaux de rénovation en respirant toutes sortes de substances chimiques (peintures, colles, poussières...), etc...

**Homme « enceints » :** Il n'y a pas que les mamans qui font les bébés !! Il est communément admis que l'état de santé d'une femme enceinte influe sur celui du fœtus mais on a beaucoup moins conscience que l'état de santé du futur père peut influencer l'état de santé de son futur enfant. En effet, l'homme fabrique des spermatozoïdes en continue, et ces spermatozoïdes sont particulièrement sensibles à toute perturbation environnementale. Leurs codes génétique et épigénétique peuvent être influencés par la nutrition, la pollution de l'air, de l'eau, la pollution électro-magnétique (facteurs « mutagènes »), jusqu'au port de pantalon trop serrés (pour être en forme un spermatozoïde doit évoluer à une température inférieure à celle du corps, pas dans un milieu « surchauffé » !).

**Ce qui est bon pour l'enfant est bon pour le parent :** toutes les recommandations fournies dans ce mémoire sont bonnes non seulement pour les autistes, mais aussi pour leurs parents, ou bien pour des adultes prévoyant de (re)devenir parents.

**Un mode de vie hypotoxique sur tous les plans, anti-inflammatoire, anti-stress, anti-oxydant, sera bénéfique à la santé de tous et de tous les enfants à venir !**

**Autisme et société :** on aura vu qu'étudier la problématique de l'autisme en France entraîne à prendre conscience de nombreux dysfonctionnements de la société actuelle, que ce soit dans le domaine de la médecine, de la recherche, de la justice, des médias...

Chaque jour amène son lot d'informations qui illustre parfaitement à quel point la situation est ambivalente dans notre pays, oscillant sans cesse entre avancées prometteuses et reculades moyen-âgeuse :

Ainsi, aujourd'hui même (31 janvier 2016), alors que je mets la touche finale à ce texte, France 2 a diffusé en mi-journée un reportage (13h15 le dimanche, Soigneurs de terres) montrant l'urgence de modifier les techniques de culture des sols, la nécessité de promouvoir l'agroécologie au niveau national et mondial et, semble-t-il, notre ministre de l'agriculture, Monsieur Le Foll, s'y emploie avec vigueur et enthousiasme... Un autre exemple positif : le film-documentaire « Demain », sur le thème de l'écologie et des initiatives citoyennes qui fleurissent en la matière partout dans le monde, offrant une vision particulièrement encourageante de la situation, bat des records en salle (près de 719 000 entrées en date du 24 février 2016, après 12 semaines en salles).

D'un autre côté, en mars 2016, on apprendra que Mr Le Foll, notre ministre branché agroécologie, à écrit aux députés pour leur demander de repousser encore un peu l'interdiction des néonicotinoïdes, des pesticides tueurs d'abeille... Ou sur France 3, Olivier Fogiel reçoit ses invités sur un « divan » (émission « Le divan ») et le 27 janvier 2016, le journal Charlie Hebdo a (encore) commis un gros pavé pro-psychanalyse, particulièrement choquant en l'état des connaissances actuelles en matière de psychologie et de neurologie. Que Charlie Hebdo ait vocation de « satire » politique, c'est son droit, mais que des journalistes s'emploient à faire de la désinformation pure et simple dans un

domaine dont ils ignorent visiblement tout (le handicap neurologique), avec un tel mépris des personnes concernées (handicapés et familles d'handicapés), la chose est profondément choquante.

**Cultiver son jardin :** Alors évoquons Voltaire, revenons-en aux choses simples et terre à terre. Je regarde par la fenêtre de mon bureau, les arbres et les oiseaux sous la pluie, les primevères qui ont pris l'habitude de fleurir dès décembre, ici en Haute-Savoie à 600 mètres d'altitude. Cet année, même les pâquerettes s'en mêlent...

Je me concentre sur ce qui m'amène de la joie, du bien-être, ce qui m'apaise et me nourrit : un beau paysage, la vue de la verdure, la musique de la pluie... J'écoute mes « tripes », je prends soin de mes perceptions, de cette intelligence intuitive, je place mon attention avec autant de discernement que possible sur ce qui m'instruit, ce qui m'enseigne, ce qui m'apaise et me met en joie, ce qui est propice à mon épanouissement plutôt que sur ce qui génère en moi peur, colère et frustration. Je souhaite à tous les « Charlie » de France d'en faire autant et d'aller cultiver leur jardin, de se mettre au vert, d'aller écouter les petits oiseaux, d'aller acheter des pommes bio, de prendre soin de leur microbiote en fumant un peu moins, en buvant un peu moins, en arrêtant le « macdo », en changeant de « psy » peut-être aussi... Et plutôt que de s'accrocher à la satire, d'opter pour la culture de la compassion, de la bienveillance, de la coopération, de l'entraide...., pour changer ! Il est plus que temps !

## Annexe 4ème partie

### Antibiotiques, antifongiques... :

– Site sur la maladie de Lyme dont les conseils peuvent être adaptés à d'autres infections :

[http://www.lyme-sante-verite.fr/Que\\_faire\\_F.htm#Traitement\\_et\\_remedes.H](http://www.lyme-sante-verite.fr/Que_faire_F.htm#Traitement_et_remedes.H)

– Article « Autism: Maybe It's Not What We've Been Told » : « To be clear, I am not advocating the use of antibiotics as a long-term treatment for autism, but rather arguing that we should use these findings as one of many potential clues for new directions in research. » , par John Rodakis, Founder, N of One: Autism Research Foundation. Autism parent with degree in molecular biology and Harvard MBA, 30 avril 2015, [http://www.huffingtonpost.com/john-rodakis/autism-causes\\_b\\_7172616.html?ir=India](http://www.huffingtonpost.com/john-rodakis/autism-causes_b_7172616.html?ir=India)

– Article sur la réaction de Jarisch Herxheimer : [https://fr.wikipedia.org/wiki/R%C3%A9action\\_de\\_Jarisch-Herxheimer](https://fr.wikipedia.org/wiki/R%C3%A9action_de_Jarisch-Herxheimer)

### Phytothérapie :

– Article sur mon blog naturo : « Bumétanide ou barbe de maïs ? » :

<http://naturopathieetautisme.blogspot.fr/2015/07/bumetanide-ou-barbe-de-mais.html>

### Soins du corps, activité physique, sexualité :

– Les aspects sensoriels et moteurs de l'autisme, par Danièle Caucau et Régis Brunod, Ed. AFD, 2013.

– Le garçon cheval : « The horse boy », par Ruppert Isaacson, Ed. Penguins Books, 2009 (existe en français).

– Conseils pour les bains aux huiles essentielles :

– <http://www.aroma-zone.com/dossier-thematique/aromatherapie-et-cosmetique-modes-utilisation-huiles-essentiels>

– <http://www.lessentieldejulien.com/2011/10/l%E2%80%99art-du-bain-transformez-votre-salle-de-bain-en-spa/>

– Point sur l'accompagnement sexuel : <https://informations.handicap.fr/art-sexualite-institution-handicap-19-8604.php>

### **Pleine conscience, méditation :**

– <http://www.teachchildrenmeditation.com/resources/books/autism-kids-meditation/>

– Interview de Matthieu Ricard, « La méditation produit des émotions positives »; propos recueillis par Colette Mainguy, interview parue dans Le Nouvel Observateur, 16 janvier 2104, <http://tempsreel.nouvelobs.com/bien-bien/20150402.OBS6304/la-meditation-produit-des-emotions-positives.html>

– Extrait d'une interview du Dr Amy Saltzman (entre autre), dans l'article « The Power of Mindfulness - How a meditation practice can help kids become less anxious, more focused », par Juliann Garey, sur le site du Child Mind Institute, <http://www.childmind.org/en/posts/articles/2012-4-9-power-of-mindfulness>

– Le site du Dr Amy Saltzman : <http://www.stillquietplace.com/>

– Etude sur la procédure « plante des pieds » pour apprendre à gérer l'agressivité : « A mindfulness-based strategy for self-management of aggressive behavior in adolescents with autism », par Nirbhay N. Singha, Giulio E. Lancioni, Ramasamy Manikama, Alan S.W. Wintonc, Ashvind N.A. Singha, Judy Singha, Angela D.A. Singha ; dans Research in Autism Spectrum Disorders, Volume 5, Issue 3, July–September 2011, Pages 1153–1158).

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1750946711000067>

– Méditation en famille : (Adolescents With Conduct Disorder Can Be Mindful of Their Aggressive Behavior », par Harrison, Manocha, Rubia, Journal of Emotional and Behavioral Disorders, January 1, 2007 15: 56-63) <http://ccp.sagepub.com/content/9/4/479.short#cited-by>

### **Psychédélique :**

– La Médecine psychédélique, docteur Olivier Chambon, Ed. Les Arènes, 2007.

– The psychedelic explorer's guide, par James Fadiman, Ph.D., Ed. Park Street Press, 2011.

– La page Autisme-MDMA, sur le site de MAPS: <http://www.maps.org/mdma-autism/mdma-auxiliary/163-mdma-assisted-therapy-for-the-treatment-of-social-anxiety-in-autistic-adults/5720-mdma-assisted-therapy-for-the-treatment-of-social-anxiety-in-autistic-adults>

– Un site consacré à la thérapie assistée par la MDMA appliquée à l'autisme: [http://www.mdma-autism.org/mdma\\_autism\\_therapy.html](http://www.mdma-autism.org/mdma_autism_therapy.html)

– « MDMA-assisted therapy: A new treatment model for social anxiety in autistic adults »; Alicia L. Danforth, Christopher M. Struble, Berra Yazar-Klosinski, Charles S. Grob; dans Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry ; <http://www.maps.org/research-archive/mdma/danforth-et-al-2015-mdma-autism.pdf>

– « Findings from a Collective Case Study of the MDMA/Ecstasy Experiences of Adults on the Autism Spectrum »: Transcript from Psychedelic Science 2013, Alicia Danforth, Ph.D. [http://www.maps.org/news-letters/v23n3/v23n3\\_30-35.pdf](http://www.maps.org/news-letters/v23n3/v23n3_30-35.pdf)

– L'importance du respect des conditions d'utilisation, article perso sur « Le bad trip » : <https://froufrouettransendance.wordpress.com/2016/01/24/le-bad-trip/>

– Cannabis et épilepsie : Doodipala Samba Reddy and Victoria Golub : The Pharmacological Basis of Cannabis Therapy for Epilepsy ; J. Pharmacol. Exp. Ther. 2016 : jpet.115.230151v1-jpet.115.230151. <http://jpet.aspetjournals.org/content/early/2016/01/19/jpet.115.230151.long>

### **Chamanisme :**

– Anthologie du chamanisme, de Narby et Huxley, Ed. Albin Michel, 2009.

– Journal d'une apprentie chamane, de Corine Sombrun, Ed. Albin Michel, 2002.

– The Horse Boy (Le garçon Cheval), de Rupert Isaacson, Ed. Penguin Books, 2009.

– Introduction aux vrais philosophes, les pères grecs, un continent oublié de la pensée occidentale,

de Jean-Yves Leloup, Ed. Albin Michel, 1998.

– « Carl Gustav Jung & Henry Corbin. Monde de l'Inconscient & Monde Imaginal », 7e Journée Henry Corbin - 17 décembre 2011 ENS Ulm; Dr Alexandre Ahmadi ;

[http://www.psychanalyse.com/pdf/monde\\_inconscient\\_monde\\_imaginal.pdf](http://www.psychanalyse.com/pdf/monde_inconscient_monde_imaginal.pdf)

### **Politique :**

– Retranscription de l'audition de la France les 13-14 janvier 2016 par le Comité des droits de l'enfant de l'ONU, dans le cadre du 5ème rapport périodique de la France (Recommandations du comité : 04 février 2016): <http://parentsautismedroits.blogspot.fr/2016/01/audition-de-la-france-cde-onu-questions.html?m=1>

– Article de Danièle Langlois, présidente d'Autisme France : « *Nouvelle condamnation par l'Onu: La France a été auditionnée en janvier 2016 pour rendre des comptes sur son respect de la Convention ONU des Droits de l'Enfant, qu'elle a signée et ratifiée. L'ONU a rendu ses observations finales et sanctionne, après le Conseil de l'Europe, le Commissaire Européen aux Droits de l'Homme, les violations des droits des enfants par la France. Le constat est sévère, mais mérité, vu l'absence en France de politique nationale de l'enfance. Je relève ici ce qui concerne directement ou indirectement les enfants avec des troubles du spectre de l'autisme. Il est tout à fait exceptionnel que l'ONU consacre tout un paragraphe à une problématique précise : l'autisme, vu de l'ONU, est un scandale sans nom en France. Les deux rapports d'Alliance Autiste et d'Autisme France ont sidéré l'ONU.* »

<http://dlanglois.blog.lemonde.fr/2016/02/04/la-france-denoncee-par-lonu-pour-sa-violation-des-droits-de-lenfant/>

– Article “Carton rouge pour la recherche française”, par Sylvie Riou-Milliot, Science & Avenir, 8 octobre 2015: <http://www.sciencesetavenir.fr/sante/cerveau-et-psy/20151008.OBS7298/carton-rouge-pour-la-recherche-francaise-en-psychiatrie.html>

– Article « *Combien coûte les subventions de la Pac aux agriculteurs bio?* », sur le site « *Observatoire des gaspillages* », 27 mars 2012,

<http://www.observatoiredegaspillages.com/2012/03/combien-coutent-les-subventions-de-la-pac-aux-agriculteurs-bio/>

– « *Scandale des pesticides: les agriculteurs qui veulent renoncer à leur usage doivent être soutenus! La Fédération Nationale de l'Agriculture Biologique (FNAB) et Greenpeace appellent les pouvoirs publics à agir.*

*La France est le 1er pays utilisateur de pesticides en Europe.*

*Or, dans un contexte de crise agricole, un nombre croissant d'exploitants souhaite abandonner l'usage des pesticides et des engrais chimiques pour passer notamment à l'agriculture biologique, qui leur offre des perspectives économiques.*

*Mais les aides aux changements de pratiques, et en particulier à la conversion à l'agriculture biologique, sont aujourd'hui insuffisantes pour accompagner tous ceux qui veulent franchir le pas. Les sommes allouées sur la période 2015-2020 pour la conversion par l'Etat et les Régions seront dès cette année insuffisantes. Ainsi certaines enveloppes vont être consommées en 2 ans alors qu'elles étaient prévues pour 5 ans. Par ailleurs, les aides dites de « maintien », qui rémunèrent le service environnemental rendu par les agriculteurs bio pour la dépollution des sols, de l'air et de l'eau, sont dans certains cas menacées de suppression ! »*

<http://www.temoignages.re/developpement/environnement/scandale-des-pesticides-les-agriculteurs-qui-veulent-renoncer-a-leur-usage-doivent-etre-soutenus,85283.html>

– Site web de l'association E3M, pour des vaccins sans aluminium:

<http://vaccinssansaluminium.org/>

– Article « *La micro-ferme bio-intensive : un modèle pour l'agriculture de demain ?* », sur l'étude menée à la ferme du Bec Hellouin, publié sur le site de l'association ALLASSAC ONGF, décembre 2015. « *...un maraîchage bio-intensif d'une parcelle cultivée à la main, par l'objet de soins*

attentifs, est dix fois plus productrice, à surface égale, qu'avec les méthodes conventionnelles de l'agriculture industrialo-chimique.

(...) « Remplacer l'agriculture de la pétrochimie, qui appauvrit les sols et désertifie les territoires ruraux, par une agriculture du soleil, où la ferme est « une centrale énergétique qui transforme le soleil en un paysage comestible ». Un rêve d'écologistes hostiles au progrès ? Non, un réel progrès social, humain, environnemental, et qui plus est économiquement rentable ! »

<http://www.ongf.org/2015/12/la-micro-ferme-bio-intensive-un-modele-pour-lagriculture-de-demain.html>

– Appel de Pierre Rabhi : « Face à ce monde en délitement qui m'apparaît tel un grand désert social, je me réjouis de voir que des oasis de vie se multiplient de toutes parts, répondant au besoin émergeant de répondre par nous-mêmes à nos nécessités vitales, de nous relier à nos semblables et à la nature, de retrouver le sens de la vie, la joie d'être en vie.

Ainsi, tandis que la politique continue à faire de l'acharnement thérapeutique sur un système moribond, des milliers de créatifs s'affairent à construire les alternatives sur lesquelles le futur pourra s'appuyer. Que ce soit en termes d'agriculture vivrière, de sobriété énergétique, d'éco-construction, de mutualisation et d'échange de biens et de services, de convivialité et d'entraide, d'éducation alternative, ces lieux de vie ou de transmission expérimentent de nouvelles manières d'être et d'agir afin de retrouver une coopération avec la vie. Comme nous l'avons mis en évidence dans notre livre avec Jean-Marie Pelt, *Le Monde a-t-il un sens ?* I, la coopération et l'associativité sont deux lois fondamentales du vivant. Aucun élément naturel ne roule pour lui-même. Tous les éléments constitutifs de la nature entrent dans le cycle du donner et du recevoir. Avoir cru pouvoir s'extraire de cette logique du vivant fut une dangereuse illusion. Chercher des moyens de construire un vivre-ensemble harmonieux et respectueux de la terre à laquelle nous devons la vie est la seule voie possible pour demain. »

<http://www.colibris-lemouvement.org/oasis/dossiers-thematiques/lappel-de-pierre-rabhi-et-edgar-morin/lappel-de-pierre-rabhi>

– Article « Sur le Larzac, l'éleveur de porcs au naturel voit l'avenir en rose », interview de Nicolas Brahic par Pascale Solanan (Reporterre) : « Des études de mathématiques appliqués aux sciences, sportif de haut niveau, rompu aux arts martiaux et aux conditions extrêmes, à 34 ans, l'homme est un ex du corps d'élite des commandos de la Marine. Sans s'appesantir, il dit avoir vu des guerres, appris la survie et à sauver sur mer. À présent, « c'est sur terre, en luttant pour les sols, source de conflits lorsqu'ils s'appauvrissent », qu'il entend poursuivre. Le temps d'une reconversion au lycée agricole de Saint-Affrique (Aveyron) et de ranger tous les livres, il s'est installé en 2008.

(...) « La vie est plus puissante que n'importe quelle chimie, constate Nicolas Brahic. Il ne faut pas avoir peur d'aller contre ce qu'on a appris, parfois. Une forêt, par exemple, donne l'impression d'inorganisation, mais c'est l'inverse. Les systèmes complexes suivent une mathématique. » Et si on n'est pas mathématicien, Nicolas ? « En lâchant prise, un nouvel ordre et un équilibre se recréent. C'est ainsi qu'il faut aborder la transition sociale. Elle fait peur parce qu'on réfléchit trop ! Or la peur empêche le naturel. Il faut avoir confiance et y aller avec son intuition. »

<http://www.reporterre.net/Sur-le-Larzac-l-eleveur-de-porcs-au-naturel-voit-l-avenir-en-rose>

### **Conclusion :**

– Critique de l'article de Charlie Hebdo sur la psychanalyse (27 janvier 2016) par un papa d'enfant autiste: <http://associationpetitbonheur.com/2016/02/09/reynald-papa-dun-enfant-autiste-repond-a-charlie-hebdo/>